**寿光市中医医院**

**钢结构板房拆除报价单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **名称** | **报价金额** | **工期** | **备注** |
| 钢结构板房拆除 |  |  |  |

**报价公司（盖章）：**

**法人/授权代表（签字）：**

**联系电话：**

**年 月 日**

**要求：**

**①成交者负责钢结构板房的拆除、垃圾清运；②拆除过程中的安全问题由拆除者自行承担。**