**附件1**

**大竹县人民医院医疗设施设备更新改造专项贷款项目**

 **贷款年化利率报价表（第 次）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项 目 名 称 | 授信额度 | 贷款期限 | 贷款年化利率（%）报价采用阿拉伯数字XX.XX%表示，报价仅保留小数点后2位。  |
| 大竹县人民医院医疗设施设备更新改造专项贷款项目 | 7500万元 | 30年 | %（大写：） |
| **备注：****1.此表单独密封盖章递交作为第一次报价。****2.请意向合作银行依照此表做好第二次报价表，即最终报价的纸质准备（需提前进行盖章签字），以便在谈判环节结束后统一报价时顺利誊写。** **3.最终报价的贷款年化利率（%），必须在第一轮的最低报价基础上****下浮，不得等于或高于第一轮的最低报价贷款年化利率（%）。**  |

要求：意向合作银行必须按此表的格式进行第一次、第二次（最终）报价。

**合作银行名称： （加盖公章）**

**法定代表人或其代理人： （签 字）**

**日 期：**