

山东省政府采购评审劳务报酬支付表

填表时间：2024年 5月 23日

项目编号	SDGP370200000202402000426	项目名称	青岛市口腔医院口腔设备及器械采购				分包数量	4	
采购人	青岛市口腔医院			采购代理机构		青岛鸿翔招标有限公司			
预算金额	12: 97.04 12: 56.895 12: 4	万	中标成交金额	12: 82.102 12: 54.4 12: 3.8	万元	评审地点	青岛市市南区福州南路17, 27号青 岛市中心公共资源交易中心		
评审时间	12: 40 2024年 5月23日 12: 38.96 9时30分 至 2024年 5月 23日 12时00分								
评审专家姓名及身份证号	开户银行及账号	评审劳务报酬 (元)	误工补偿 (元)	住宿费 (元)	城市间交通费 (元)	扣减 (元)	支付金额	评审专家确认签字	备注
刘锋****	****	400	0	0	0	0	400		支付主体：青 岛市口腔医院
任清波****	****	400	0	0	0	0	400		支付主体：青 岛市口腔医院
王暖林****	****	400	0	0	80	0	480		支付主体：青 岛市口腔医院
王爱莉****	****	400	0	0	0	0	400		支付主体：青 岛市口腔医院
合计		1600	0	0	0	0	1680	总计	1680元
采购人代表： 		采购代理机构项目负责人： 		采购代理机构（加盖公章）： 					