勐海县人民医院 项目报价表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司名称（盖章）** |  | | **报名公司项目负责人** |  |
| **联系电话** |  | | **电子邮箱** |  |
| **第一次报价** | **小写：** | | **第二次报价** | **小写：** |
| **大写：** | | **大写： 签名/盖章 ：** |
| **服务承诺：**  **质保:**  **到场响应时间：**  **常驻 地区服务点（距离最近） 名称：**  **可提供的其他服务:** | | | | |
| **该项目相关业绩** | |  | | |
| **第二次服务承诺、质保、到场响应时间及其他情况补充说明：**  **签名/盖章 ：** | | | | |

勐海县人民医院采购办制