**附件1：**

**方 案 报 价 一 览 表**

将乐县总医院：

在研究了方案征集公告相关文件后，我司对贵单位为**《将乐县总医院（南、北两院区）及12家基层分院医疗设备维保外包服务项目》**方案响应报价如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **内 容** | **数量** | **单位** | **服务期** | **年度单价****（元）** | **合计****（元）** |
| 1 | 将乐县总医院（南、北两院区）及12家基层分院医疗设备维保外包服务项目 | 1 | 项 | 叁年 |  |  |
| 合计金额（大写）：XXX人民币 |  |

联系人： XXXX 联系电话： XXXXX

单位地址： XXXXX

单位名称： XXXX有限公司（盖章）

 日 期： 年 月 日