**附件2：**

**报价表**

**项目名称：睢县人民医院消防维保服务项目**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务内容** | **维保服务时间** | **备注** |
| 1 | 睢县人民医院消防维保服务采购项目 | 1年 |  |
| **报价（含税价）： 元/年 大写：** |

备注：1、本次比选消防维保服务填写报价为1年的维护保养费用，确定供应商后，合同一年一签（费用的支付，签订合同时进行约定）。

2、我公司提供的服务，完全符合甲方服务需求和行业要求。

比选供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

报价日期：