福州鳌峰学校医疗服务项目的报价函

采购单位：福州鳌峰学校

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 采购内容 | 费用（元） | 备注 |
| 福州鳌峰学校医疗服务项目 | 根据福州鳌峰学校医疗服务要求提供一年医疗服务。 |  | 最高报价：总金额≤45000元；  。 |

报名单位须在确切了解该项目的情况下提供报价，不得恶意竞价，已获得实施该项目资格的单位不得擅自放弃实施资格。否则，报名单位应承担相应的法律责任，如给学校造成损失，还须依法承担赔偿责任。

报价单位： （盖章）

报价日期：

联系人：

联系电话:

另需提供：营业执照复印件并加盖公章，法定代表人身份证复印件并加盖公章