**项目报价表**

项目名称:南方医科大学皮肤病医院设备维保服务采购项目

包组号：

包组名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 型号 | 维保服务主要范围 | 维保服务期 | 报价（人民币） |
|  |  |  |  | 元/年 |

备注：报价中须包含但不限于整个服务项目涉及的交通、人工、食宿、备件、税收等项目实施过程中一切可预见及不可预见费用。

声明：单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一项目报价, 一经发现按废标处理并标记为不诚信供应商。

1. 其它服务（如有则提供）：

公司名称（加盖公章）：

法人代表或授权代表签名：

日期： 年 月 日