附件一:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **百色市中医医院 后勤服务社会化项目报价单** | | | | | |
| 项目名称 | | 服务期 | | 报价金额（元） | 备注 |
| 百色市中医医院后勤服务社会化项目 | | 2年 | |  |  |
| 合计 | | | |  |  | | |  |
|  | |  |  | 报价单位：（盖章） | | | |
|  | |  |  |  | | | |
|  | |  |  | 代表人签字： | | | |
|  | |  |  |  | | | |
|  | |  |  | 联系电话： | | | |
|  | |  |  |  | | | |
|  | |  |  | 年 月 日 | | | |
|  | |  |  |  | | | |