附件1：

**医疗卫生机构高质量发展指导服务**

**报 价 函**

致：通江县妇幼保健院

我公司全面研究了医疗卫生机构高质量发展指导服务项目相关要求，决定参加贵单位组织的询价活动，我公司投标报价如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务项目** | | **报价（元）** | **预计完成时间** |
| 1 | 医疗卫生机构高质量发展指导服务 | |  | 合同签订之日起 天。 |
| 合计金额（人民币） | | 大写： | | |

公司（盖章）：

法定代表人（签字）：

报价日期： 年 月 日

注：1.报价公司提供的服务应完全满足或优于我院需求；

2.报价公司需同时提交公司资质扫描件（加盖鲜章）、法定代表人身份证明（扫描件）。