**昆明医科大学第一附属医院**

**服务类项目询价表**

**公司名称（加盖公章）：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 报 价 |  | | |
| 服务承诺（可能包含服务内容、服务周期、服务地点、工作流程、考核标准、售后服务、维保期限、培训方案、服务响应时效等） |  | | |
| 国内三甲医院或其他类似业绩 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |

日 期：

**承诺：我公司承诺以上信息真实有效，最终供货价为我公司销售区域内最低价，如与事实不符，我公司自愿取消在昆医大附一院所有产品供货资格，并承担相应责任。**