附件：

**自贡市妇幼保健院防雷检测服务项目市场调查报价单**

报名公司名称： 日期： 年 月 日

1. **服务项目报价：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务项目名称 | 服务资质是否符合国家、省、市法律法规及行业标准 | 是否满足医院需求 | 服务团队人员数量 | 市场情况 | 服务期限 | 报价（万元） |
| \*\* | \*\* | \*\* | \*\* | \*\* | 从合同生效之日起至主管部门验收通过止为服务期限 | \*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |