**报价响应表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目编号及** **项目名称** |  |
| **磋商报价** | 磋商响应报价标准：  （1）基础康复服务包（价税合计 50 元/人/年）  （2）三瘫一截服务包（价税合计 80 元/次） |
| （响应或不响应） |
| **服务期** |  |
| **备注** |  |

01包

供应商名称： (盖公章)

法定代表人或委托代理人（签字或盖章）：

日 期：

**备注：本表必须提供，明确响应或不响应，如不响应此价格，将被视为无效响应文件。**

**报价响应表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目编号及** **项目名称** |  |
| **磋商报价** | 磋商响应报价标准：  基础服务包（50元/人/年） |
| （响应或不响应） |
| **服务期** |  |
| **备注** |  |

02包

供应商名称： (盖公章)

法定代表人或委托代理人（签字或盖章）：

日 期：

**备注：本表必须提供，明确响应或不响应，如不响应此价格，将被视为无效响应文件。**