响应文件（格式）

**华宁县盘溪中心卫生院保安服务项目**

**响应文件**

供应商全称： (盖章)

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章)

日期： 年 月 日

**一、报价一览表**

**服务内容报价组成明细表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务内容名称 | 单位 | 数量 | 单价/年（元） | 合价/年（元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |
| 合计：大写人民币 /年（小写¥ 元）/年 | | | | | | |

备注：

* 1. 报价格式可根据服务内容相应调整格式。
  2. 中文大写金额用汉字，如壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）等。
  3. **所有价格均系用人民币表示，单位为元，供应商按每年安保服务费用进行报价。**

供应商全称（加盖公章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或签章）：

日期：\_\_\_\_\_\_\_年 月 日

**二、反馈意见**

**新平县总医院(县人民医院、县中医医院）安保服务采购项目服务内容及要求反馈意见**

新平彝族傣族自治县总医院：

针对新平县总医院(县人民医院、县中医医院）安保服务采购项目采购需求及预算咨询公告提供的服务内容及要求，我单位反馈意见如下：

一、服务内容及要求建议进行修改，修改意见如下：

1．

2．

…

二、需求存在不明确（或不完整）内容，无法报价，建议进行完善，完善意见如下：

1．

2．

…

单位名称（公章）：

联系人：

联系电话：

年 月 日

**三、服务方案**

（供应商自拟格式）

**四、公司资质材料**

（供应商自拟格式，材料包括但不限于营业执照、保安服务许可证、公司人员证书、公司简介等）