附件3：

昆明市呈贡区龙城街道社区卫生服务中心报价表

填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 统一信用代码 |  | 成立时间 |  |
| 注册地 |  | 注册资本（万）元） |  |
| 单位性质 | 🞎国有 🞎民营 🞎外资 🞎合资 🞎其他 | | |
| 法人代表 |  | 法人电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 近三年内服务情况（列出与我院同等规模服务单位不超过3家） | 服务单位 | 服务单位所在地 | 合同金额  （提供签字页及金额页证明） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 服务报价 |  | | |
| 服务内容 |  | | |

注：一个设备一张报价表