附件：

报价函

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **服务内容** | **报价** | **备注** |
| 成都市第三人民医院心血管内科冠心病个性化管理服务包采购项目 | 元/人次 | 本项目采用按每人次服务单价进行报价，最终费用根据实际服务人数据实结算的计费方式。 |

报价人名称： （单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

报价日期：2025年3月 日