附件2：

**成都市新都区第三人民医院内部控制体系建设服务采购项目调研报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **单位** | **数量** | **服务费（元）** | **备注** |
| 1 | 成都市新都区第三人民医院内部控制体系建设服务采购项目 | 项 | 1 |  | 须满足调研全部要求，否则为无效报价。 |

注：所有报价均使用人民币，所报价格**包含人工、交通、税费、服务费等所有费用**。

承诺：提供的服务符合国家及行业相关标准，符合相关法律法规等要求。

 供应商全称(盖章)：

供应商全权代表(签字）：