**市 场 调 研 记 录 表**

**项目名称：丹阳市人民医院 消防维保服务采购项目项目**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称： |  | | |
| 单位地址： |  | | |
| 单位资质： |  | | |
| 联系人: |  | | |
| 联系电话: |  | | |
| E-mail: |  | | |
| 序号 | 采购人提供资料内容 | 供应商意见或建议 | 提出意见或建议的理由 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：行数不够可以自行添加或附页。

单位名称（签章）：

日期：

**报价函**

致丹阳市人民医院：

我公司已认真阅读了贵公司调研公告，充分知悉并了解了贵公司针对本次项目的采购需求，如果我方获取市场调研文件后明知或者应当发现市场调研文件中存在错误内容的或者明显与现行法律、法规不相符的，或者针对本项目的建议或者意见都已在报价须知表中进行了反映。我公司的报价是经缜密地商议，本着诚实信用的原则，针对贵公司的需求，对本项目的相关技术、商务要求进行的报价，是结合本行业的实际行情以及对本项目采购需求进行分析后得出的报价，报价不存在恶意低于或高于市场平均价格的情形。

本公司将严格遵守上述事项，并对其真实性负责。

**报价人名称： （单位盖章）**

**日 期：**

# 报价一览表

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **丹阳市人民医院 消防维保服务采购项目项目** |
| **供应商名称** | **（盖章）** |
| **报价（元）** | * + - * 1. （小写）： （大写）：         2. 合计：¥： （大写）： |

注：报价应包括货物、包装、运输、配送、安装、培训、税费等完成本项目所有费用；投标报价估算错误等引起的风险由投标人自行承担；供应商的报价可能会被采用，最终金额作为预算进行招标。

**详细清单报价**

格式自拟。