**云南省第一人民医院关于****固定资产及无形资产清查盘点服务及配套设施咨询报价清单**

年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **公告项目名称** | **技术规格/服务内容** | **第一次报价** | **最终报价**  **（咨询现场填写）** |
| 1 | 盘点清查服务  及相关报告 |  |  |  |
| 2 | PDA |  | 元/台 |  |
| 3 | 资产标签 |  | 元/个 |  |
| 4 | 标签打印机 |  | 元/台 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **服务及补充说明：** | | | | |

**公司名称（盖章）：**

**报名公司项目负责人现场签字确认：**

**签字日期（现场签字日期）： 年 月 日**

**联系电话：**