附件1

**浙江省人民医院毕节医院金海湖院区2025年护工（护理员、工人、中央运送员）采购项目**

**询价报名登记表**

报价单位名称：

单位地址：

联系人： ; 联系电话：

项目：

1、浙江省人民医院毕节医院金海湖院区2025年护工（护理员、工人、中央运送员）采购项目公开市场调研。

我单位已认真阅读并理解贵方发布的浙江省人民医院毕节医院金海湖院区2025年护工（护理员、工人、中央运送员）采购项目公开市场调研公告，满足贵方“供应商资格要求”的所有内容。我方报名参加本次公开询价活动，并郑重承诺所提供的报价内容真实有效。

单位名称（盖章）：

日期：2025年 月 日

附件2

**公司 报价单**

报价项目：浙江省人民医院毕节医院金海湖院区2025年护工（护理员、工人、中央运送员）采购项目

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务项目名称** | **数量** | **单价（元/人/月）** | **合计报价（元/年）** | **备注** |
| 1 | 浙江省人民医院毕节医院金海湖院区2025年护工（护理员、工人、中央运送员）采购项目 | 60人 |  |  | 合计报价按照：单价\*60人\*12个月计算得来 |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注意：1.本次活动为公开询价并非采购行为，各单位提供的相关服务信息仅用于市场情况调研，不作为本活动及采购人采购行为的任何承诺。

2.供应商须结合自身情况将代理服务费等各项成本纳入报价。

公司名称（盖章）：

联系电话：

日期：