附件1

**毕节市紧急救援中心智慧急救云平台升级项目审计服务**

**公开询价（二次）报名登记表**

报价单位名称：

单位地址：

联系人： 联系电话：

备注：我单位已认真阅读并理解贵方发布的毕节市紧急救援中心智慧急救云平台升级项目审计服务公开询价公告，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：毕节市紧急救援中心智慧急救云平台升级项目审计服务

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 单位 | 数量 | 下浮率（%） | 备注 |
| 1 | 毕节市紧急救援中心智慧急救云平台升级项目审计服务 | 项 | 1 |  |  |

注：1.该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提高本单位对该服务的认知，不作为本单位采购行为的任何承诺。

2.供应商参与报价时，需考虑代理服务等成本。

3.报价要求：审计费用包括基本收费和追加费用，据实结算（参照《贵州省建设工程造价服务费参考标准》黔造价协【2021】10号收费标准计算下浮）。

公司名称（盖章）：

联系方式：

日期：