附件1：报价表格式

报价表

响应人名称：

报价项目名称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 内容 |
| 1 | 报价（费率报价） | 大写： 元 | 小写： 元 |
| 2 | 服务期 |  |
| 3 | 优惠声明 |  |

床位：200张 各类医务人员200人 年手术次数：500台

详细报价计算方式（格式自拟）：

法定代表人或其授权代表： （签字盖公章）

 年 月 日

注：1.供应商应完整填写本表。

 2.该表可扩展。

附件2：供应商承保资质

**供应商承保资质**

（格式可自拟）

一、公司简介

······

二、开展医疗责任险保险的叙述及材料

······

三、其他资料

······

附件3：医疗责任保险服务及保障措施

**医疗责任保险服务及保障措施**

（格式可自拟）