**报 价 单**

**项目名称：南通市妇幼保健院消防安全评估**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 项目服务内容 | 最高限价  （元） | 单价  （元） | 总价  （元） |
| 1 | 消防安全  评估 | 1项 | 1.根据医院建筑消防设施和消防安全管理的要求，重点针对消防设施、设备、疏散通道、器材配备情况进行现场核查，检测，对消防安全重点部位进行现场评估，对消防安全基础管理进行检查分析，通过综合评估，发现并指出消防安全存在的硬件和管理问题，并提出解决对策、措施和建议。  2.服务机构完成现场评估检查工作后，需按要求提供相关文件。由参与现场评估的相关人员签名，并加盖单位印章后提交。 | 20000 |  |  |
|  |  | | | | 合计 |  |

**注：供应商报价不能超过最高限价，否则报价无效。**

报价公司（盖章）：

联系人及联系电话：

年 月 日

**拟派作业人员一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 性别 | 职称 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

供应商：（加盖公章）

法定代表人或授权代表：（签字或盖章）

年 月 日

**注：1、请供应商提供与上述表格中拟派作业人员签订的有效劳动合同作为本表附件，未提供或提供资料不全做无效标处理。**