**报价一览表**

 **报价单位：元**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 响应总价 | 履约时间 | 履约地点 |
|  | 小写：大写： |  |  |

（纸质版，一式三份，密封）

供应商名称（加盖单位公章）：

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)：

联系电话：

日 期：

**服务价格明细表**

  **报价单位：元**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务名称 | 单价（元/次） | 总价（元/年） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 总价（元/年） |  |  |  |

注：1.此表中，总价应和报价一览表的响应总价相一致。

2.本表可根据实际情况进行拓展。

供应商名称（加盖单位公章）：

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)：

日 期：

**服务需求响应表**

|  |
| --- |
| 序号：项目名称:沈阳市第六人民医院2024年度水箱清洗、消毒及水质检查服务 |
| 采购文件要求**重要提示：以下内容均为实质性条款，不允许负偏离，如果负偏离，则响应文件无效。** | 响应文件响应内容 | 偏离程度 | 偏离说明 | 证明资料 |
| **一、项目概况**沈阳市第六人民医院2024年度水箱清洗、消毒及水质检查服务。**二、服务要求**1.服务内容：完成2024年度水箱清洗、消毒及水质检查服务并出具水质检验报告（每年两次）。每次服务包括：水箱清洗1次、消毒1次、水质检查1次并出示合格的21项水质报告2份（水质报告在完成服务的2周内完成）。2.服务范围：二号楼水箱规格447.75m³和家属区水箱规格40.5m³。3.服务时间：每年2次(具体时间以甲方要求为准）。 |  |  |  |  |
| 其它 | 采购单位未提供需求而供应商认为需说明及补充的内容在此填列 |  |  |  |

**填表说明：**

1．“响应文件响应内容”一栏由供应商填写。

2．“偏离程度”一栏根据“响应文件响应内容”与采购文件逐项对照的结果填写。偏离必须用 “正偏离、负偏离或无偏离”三个名称中的一种进行标注。

3．“偏离说明”一栏由供应商对偏离的情况做详细说明。

供应商名称（加盖单位公章）：

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)：

日 期：

**商务条款偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件的商务条款（**实质性要求及重要指标用★标注，★标注项不得负偏离，如果负偏离，则响应文件无效。**） | 响应文件响应内容 | 偏离 程度 | 偏离说明 |
| **★**1 | 履约期限：一年（自合同签订之日起计算）。 |  |  |  |
| **★**2 | 履约地点：采购人指定地点 |  |  |  |
| **★**3 | 付款方式及条件：清洗消毒后在需方验收到合格的水质检验报告和清洗手续后，一次性向供方支付合同总金额的100%。 |  |  |  |
| **★**4 | 验收标准：按照《关于印发辽宁省政府采购履约验收管理办法的通知》【辽财采[2017]603号】规定执行。验收程序：按相关法律法规执行。验收费用：由成交供应商承担直至验收合格为止。 |  |  |  |
|  | 其它 | 采购单位未提供需求而供应商认为需说明及补充的内容在此填列 |  |  |

**填表说明：**

1．“响应文件响应内容”一栏由供应商填写。

2．“偏离程度”一栏根据“响应文件响应内容”与采购文件逐项对照的结果填写。偏离必须用 “正偏离、负偏离或无偏离”三个名称中的一种进行标注。

3．“偏离说明”一栏由供应商对偏离的情况做详细说明。

供应商名称（加盖单位公章）：

法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章)：

日 期：