昆明医科大学第二附属医院太平间委托管理咨询一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司名称（盖章）** |  | **报名公司项目负责人** |  | **联系电话/电子邮箱** |  |
| **项目服务名称** |  | **服务内容** |  | **报价（单价）** | **签名/盖章：** |
| **运营管理方案** |  |
| **保障方案** |  |
| **服务质量承诺** |  |

**注：严禁修改表格，报价、服务承诺、质保、维修响应时间及其他情况补充说明外请按要求逐项填写。**