**报价函**

**十一**、项目名称：聊城市退役军人医院医疗责任险采购项目

|  |  |
| --- | --- |
| 最终报价（元） | 大写： 元  小写： 元 |
| 质保期 | 年 |
| 交付期 | 合同生效后 天 |
| 售后服务 | 出现质量问题接到买方通知后到达现场的时间 小时 |
| 需要澄清的其他内容 |  |

企 业 名 称：

法人或授权代表签字：

日期：2024年1月3日