**报 价 书**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | 广东省英德市人民医院试剂遴选项目需求调查服务、招标代理服务 |
| 计费公式：  报价下浮率： | |
| 报价单位（盖章）： 法人签章： | |
| 联系人： | |
| 联系电话： | |

备注：服务费参照按国家发展计划委员会颁发的[2002]1980号文《招标代理服务收费管理暂行办法》及[2011]534号文《国家发改委关于降低部分建设项目收费标准规范收费行为等有关问题的通知》的有关规定计算后下浮不低于50%。