**报价确认函**

兴仁市人民医院：

你单位关于兴仁市人民医院监控系统维保服务采购项目采购要求我单位已知悉，我公司的维保费报价为：(大写) 元/年（￥： 元/年），承诺提供采购清单中所列的项目及服务内容（详见兴仁市人民医院监控系统维保服务采购项目要求）。签字盖章即生效。

注：本投标报价为验收合格的总价及一切成本费用；

报价单位（盖章）：

报价人签字：

联系电话：

年 月 日