附件2

鄂尔多斯市第四人民医院第三方医保业务检查及培训服务采购项目报价单

鄂尔多斯市第四人民医院：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委托内容 | 总价（大写） | 总价（小写） |
| 第三方医保业务检查及培训服务采购项目 |  |  |

备注：本报价单不得涂改。

单位全称（公章）：

法定代表人（签字）：

日 期：2025年 月 日