附件：

报价函

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **服务内容** | **报价** | **备注** |
| 广西国际壮医医院内部控制风险评估与评价服务采购项目 | 元/次 |  |

报价人名称： （单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

报价日期：2025年2月 日