附件一：

**省特检院泉州分院体检服务采购报价函**

福建省特种设备检验研究院泉州分院：

根据贵单位的 职工体检服务采购公告 ，我公司已充分了解贵单位的需求，并承诺我司完全符合贵单位的各项要求。经研究，我方报价如下：

（1）贵单位职工按照采购公告的基础体检项目到我公司体检，男性体检费用为 元/人，女性（含未婚和已婚）体检费用为 元/人。

（2）项目控制单价（男性1000元/女性1200元）与上述体检费报价之间的差额，再给予减免折扣率 %。（注：如减免折扣率为20%，表示原价100元的项目，80元即可购买。）

以上报价金额为含税价格。

报价单位： （盖章）

单位地址：

联系人：

联系电话：

日期： 年 月 日