附件：建德市第一人民医院市场调研情况表

**建德市第一人民医院市场调研情况表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 2025年建德市第一人民医院病媒生物防治服务 | | |
| 报名公司 |  | | |
| 报名联系人 |  | 联系电话 |  |
| 服务方案：（可附页说明）  年度总价（元）：  分项单价：   1. 一期范围消杀（包含食堂）： 2. 二期范围消杀：   其他承诺与优惠（可另附页）：  盖章或签字： 时间： | | | |