**附件一：**

**报价书**

报价日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 标 的 名 称 | 医保控费系统 |
| 总报价（元） | 大写： |
| 小写： |

报价人名称： (盖公章)

**附件二：**

**报价明细表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 报价内容 | 单位（元） | 备注 |
| 1 | DIP医保费用分析系统 |  |  |
| 2 | DIP院内事中质控及预分组系统 |  |  |
| 3 | 单病种、职工生育保险费用事中提醒 |  |  |
| 4 | 单病种、职工生育保险费用分析 |  |  |
| … |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |

报价人名称： (盖公章)

 报价日期： 年 月 日