**响应文件**

**项目名称：中山市口腔医院车辆定点维修保养服务项目**

**填报时间：**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  |
| 注册资金 |  万元  | 成立时间 | 年 月 日 |
| 注册地址 |  |
| 邮政编码 |  | 员工总数 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 邮箱 |  | 固话 |  |
| 法定代表人/单位负责人 | 姓名 |  | 电话 |  |
| 定点维修点地址 |  |
| 到中山市口腔医院（湖滨路73号）驾车时间截图【可使用高德地图、百度地图等软件截图显示】 |  |
| 响应报价折扣率（%） |  |
| 备注 | （可针对本采购项目需求进行说明） |

（注：供应商可根据实际情况选填，也可以在此基础上以附件形式外延增加内容）