附表四：拟投标项目价格和审计周期要求（注：本标所包括3个单位的审计并出具报告）

|  |  |
| --- | --- |
| 投标人全称 |  |
| 投标项目名称 |  |
| 投标价格 |  |
| 投标项目审计现场负责人 |  |
| 投标项目预计现场审计时间 |  |
| 预计出具正式审计报告时间 |  |

1.投标项目名称：市第二人民医院、市卫生计生综合监督所、市医学考试中心作为一个项目；

2. 投标价格：固定价格，不接受任何或有收费事项

3.投标项目预计现场审计时间：是指在项目现场实际工作时间，以“天”计算；

4.预计出具正式审计报告时间：是指从现场工作开始计算的完整审计周期，以“天”计算

投标人全称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日