**附件二：**

|  |
| --- |
| 移动护理系统物联网卡及专线项目谈判一览表 |
|  | 基本费用（全年） | 其它资费 |
| 序号 | 名称 | 数量 | 总价/年 | 超额资费 | 服务中断补偿情况 |
| 1 | 1G流量卡 | 800 |  　 | 　　 | 　 |
| 2 | 100M专线 | 　1 | 　 | 　　 | 　 |
| 3 | 合计 | 　 | 　　 | 　 |
| 4 | 备注 | 物联网卡按实际开卡使用流量计费 |

**投标人： （加盖公章）**

**法定代表人（签名）：**

 **年 月 日**