**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**