附件1：

**南通市第二人民医院**

**互联网医院省平台入驻接口项目采购报名表**

南通市第二人民医院：

根据贵院网站项目编号为 的公告，我公司愿意提交响应文件。

销售公司信息如下：

公司名称：

联 系 人：

联系电话：

软件产品信息如下：

软件生产商名称：

联 系 人：

联系电话：

销售公司名称（盖章）：

报名日期：