报名表

南通市第二人民医院：

根据贵院网站集成平台配套硬件项目了解公告，我公司愿意参与以下项目技术了解，具体报名信息如下：

联系人：

手机号码：

电子邮箱：

公司名称（盖章）：

报名日期：

配置清单

公司全称（加盖公章）：

报价日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 配置参数 | 数量 | 报价 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

报价单位：元。