南通市第二人民医院

信息化项目征询公告响应一览表

**公司全称（加盖公章）：**

**业务员：** **联系电话：**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **项目主要内容** |  |
| **项目总价** | 大写： |
| **质保期** |  |
| **质保期满后**  **年维护费** |  |
| 其他优惠条件： | |