附表：

南浔区第二医疗集团院内询价报名表

|  |  |
| --- | --- |
| \*项目名称 | 医疗机构内部考核系统和医院岗位薪酬管理系统 |
| \*投标人全称（公司名称） |  |
| \*授权代表 |  |
| 投标品牌 |  |
| 型号 |  |
| \*项目报价 |  |
| 保修期限 |  |
| \*报名时需提供以下资料（复印件需加盖单位公章）： | 1. 与招标项目相适应的企业营业执照（组织机构代码）
2. 相关资质证书
3. 法人授权委托书
4. 被授权人身份证复印件
 |

备注：带\*的为必须项，其他项选填

联系人：

联系电话：

备注：投标人全称盖章