**台州市立医院信息化项目**

**社会市场需求调研报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报价人名称  （全称加盖公章） |  | | |
| 报价人所属类型 | （ ）总集单位  （ ）系统软件生产企业  （ ）系统软件代理商 | | |
| 报名的系统序号及系统名称（系统软件生产企业或系统软件代理商填写） | （1）系统序号：  （2）系统名称： | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 地址 |  | | |
| 邮箱 |  | | |
| 报名日期 | 年   月    日 | | |