**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** | 重症医学信息系统 |
| **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： | |

**特别说明：**项目征询公告中的项目要求条款，我公司全部响应！