附件1： **海宁市中心医院门急诊及手术用麻精药品闭环管理系统项目市场调研报价单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 系统名称 | 数量（项） | 建设期 | 报价（元） |
| 1 | 海宁市中心医院门急诊及手术用麻精药品闭环管理系统项目 | 1 | 6个月 | 人民币大写： 元  人民币小写：¥ 元 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2 海宁市中心医院市场调研报名表** | | | | | | |
| **序号** | **公司名称** | **联系人** | **联系方式** | **建设期限** | **总报价（元）** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |