附件2

**惠州市第二人民医院市场调研表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  项目 |
| **公司名称** |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| **资格审查 （自查）** | 公司资质（ ） | 报价单（ ） | 营业执照（ ） |
| 同类业绩（ ） |  |  |
| **公司其它资质****（和本项目相关）** | 1. |
| 2. |
| 3. |
| **同类业绩（和本项目类似，具代表性）** | 1.单位名称及项目 成交价格： |
| 2.单位名称及项目 成交价格： |
| 3.单位名称及项目 成交价格： |
| **项目方案** |  | 实施/服务方案（ ） |
| **报价方式** | 邮箱□ 其他□ |
| **公司确认** | 项目报价： |  |
| 项目完成交付时间： |  |
| 其他：以上报价有效期为 个月 |
|  |
| 公司盖章： 2023年 月 日 |