**建德市第一人民医院市场调研情况表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | 2024年建德市第一人民医院医共体保洁服务（行政大楼）采购项目 | | |
| **报名公司** |  | | |
| **报名联系人** |  | **联系电话** |  |
| **产品报价：** | | | |
| **其他承诺与优惠（可另附页）：**  **盖章或签字： 时间：** | | | |