附件2

成都市第四人民医院

心理援助热线能力提升项目

市场调研基本信息表

|  |
| --- |
| **供应商基本信息表** |
| 挂网调研名称 | 成都市第四人民医院心理援助热线能力提升项目市场调研 |
| 报名供应商名称（需附营业执照复印件） |  |
| 报名人姓名及联系方式 |  |
| 案例 | 文字描述 |
| 公司企业类型 | 大型企业（ ） 中型企业（ ） 小型企业（ ） 微型企业（ ） 监狱企业（ ） 其他 注：“是”打√ |
| 供应商相关资质 | 文字描述 |
| 初步报价（元） |  |
| 技术参数 | 文字描述 |