**需求调研报名资料**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称：** | 长春市第六医院心理援助热线系统视频回访系统维保服务采购项目 |
| **厂家名称：** |  |
| **供应商名称：** |  |
| **联系人 ：** |  |
| **联系方式：** |  |
| **邮箱：** |  |

**声 明**

1、本次调研仅作为采购人编制采购需求的参考，参与本次调研并不代表取得订单。

2、本次调研的项目需求为本项目的初步需求，采购人可视调研情况进行调整。

3、本项目严禁各供应商进行恶意串通、恶意竞争或其它违规行为，一经查实，将上报采购人。

4、供应商需为本次调研提交的所有资料真实性负责。

5、供应商提供的所有调研材料，均需加盖公章。