深圳市儿童医院服务项目采购论证表

项目基本情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服务商名称 |  | 负责人  （电话） |  |
| 项目名称 |  | 品牌 |  |
| 服务年限 |  | 总价（元） |  |
| 投标人资质要求 | * 1. 营业执照副本复印件,加盖投标人公章;提供在国家企业信用信息公示系统中自行打印的所有信息（http://www.gsxt.gov.cn/index.html）；（包括基础信息，企业自行公示信息，行政许可信息，行政处罚信息，纳入经营异常名录信息，纳入严重违法失信企业名单（黑名单）信息）加盖投标人公章）；   2. 近三年内无行贿犯罪记录,提供承诺函。   3. 提供至少三家报名产品的医院用户（提供合同复印件或中标通知书（请勿隐藏金额配置等信息），深圳市内或省内用户优先提供）   4. **以上仅供参考，请根据项目实际情况进行填写** | | |

**项目名称：**

**供应商名称（盖章）：**

**需求参数列表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **需求** |
| 1、 | 人才猎头服务 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |