**药品全链路追溯管理系统项目咨询会报名函**

致赣州市妇幼保健院：

我公司报名参与贵医院**药品全链路追溯管理系统项目**咨询会，我已了解咨询公告所有内容，将按公告制作响应文件，准时到达咨询地点。并郑重声明一下两点：

1. 我方提交的所有响应文件、资料都是准确和真实的，如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切法律责任。
2. 我方承诺，在贵院以后的服务采购中我司报价不高于此次咨询结果，硬件及软件性能参数、配置不低于此次咨询结果。

报名供应商名称（盖章）：

法定代表人或被授权人（签字）：

联系人及电话：

 日期：