附件：

**中山大学附属第八医院（深圳福田）**

**智慧病房建设服务商征集讨论会报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称  （此处加盖公司红章） |  | | |
| 公司地址 |  | | |
| 公司法人代表姓名 |  | 办公电话 |  |
| 项目负责人姓名 |  | 联系手机 |  |
| 电子邮箱 |  |