**南方科技大学医院信息类项目论证报名登记表**

**项目名称：超融合平台软件采购项目**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商公司 | | 品牌型号/软件名称  （可选） | 联系人 | 电话 | 邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |