人才服务项目报价单

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | **英德市人民医院人才服务项目** |
| 报价总金额（含税）：¥  |
| 大 写 金 额： 拾 万 仟 佰 拾 元 |
| 投标单位（盖章）： 法人签章： |
| 联 系 人：  |
| 联系电话： |
| 日 期： |