OPO(器官移植)管理情况

专项审计服务报价表

|  |
| --- |
| 公司报价： |
| 序号 | 驻场人员姓名 | 驻场人员职称 | 驻场时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（产品方案、服务案例等其他内容请以附件形式附在后面）

公司联系人（姓名及联系方式）：

公司名称（签字并盖章）：