|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **资中县中医医院经鼻高流量呼吸湿化仪等一批医疗设备采购项目报名表** | | | | | |
| **时间**：2024年  **月 日 项目编号**：HW竞选（2024）001 | | | | | **地点：资中县中医医院住院部四楼示教室** | |
|  | **网络报名填写** | | | | **现场填写** | |
| **序号** | **公司全称** | **注册地址** | **姓名** | **联系号码** | **授权人签到** | **签到时间** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| 报名信息请发送至：ld200919@qq.com（邮件名称“公司名称+项目名称报名表”） | | | | | | |