

报名登记表

项目名称	鄯阳区人民医院肌电图诱发电位仪测评系统采购项目		
项目编号	SYYS-YY-2025-006		
供应商全称			
详细地址		邮政编码	
法定代表人 (负责人)		注册资金	
联系电话		传真	
投标联系人	姓名	电话号码(手机)	E-mail/QQ
领取《磋商文件》			
	经办人(签字): 供应商(盖章): 年 月 日		
备注			