

报名登记表

项目名称	鄱阳区中医医院医用耗材项目（_____包）					
项目编号	SYYS-YY-2025-007					
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						