

2022年清远市中医院医疗设备采购项目报名登记表

挂网项目	项目名称	数量	供应商名称	制造国	品牌名称	型号	联系人	手机号码	固话	电子邮箱
	填写示范									
1	病人监护仪	2	供应商	美国	必填	必填	李四	必填	必填	必填
	(公司填写时请删除示范数列)									

签名确认： 注：纸质版务必签名盖章
 公司名称：（公章） 注：电子版填写名称即可