**广西医科大学第一附属医院**

**XXX设备/项目采购需求调查**

**报名文件**

**设备名称：**

**型号：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**设备厂家：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**报名公司：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系人：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系电话：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

目 录

1.报名表………………………………（页码）

2.营业执照……………………………（页码）

3.公司简介……………………………（页码）

|  |
| --- |
| 广西医科大学第一附属医院XXX设备/项目采购需求调查报名表 |
| **项目序号** | **报名单位** | **报名设备名称** | **报名时间** | **联系人** | **联系电话** | **职务** | **身份证号码** | **电子邮箱** | **通讯地址** | **传真** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 报名单位（盖章）：

 年 月 日