安阳市中医院招标采购报名表

时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 投标单位名称 |  |
| 法人（签字或盖章） |  |
| 公司注册地址 |  |
| 授权代理人 |  |
| 联系电话 |  |
| 邮箱 |  |