

报名记录表

编号：

项目名称	广宁县中医院无创呼吸机等医疗设备采购项目	文件编号	ZX23CGHG03009Z	
所投包号	/	文件价格	¥300.00/每套	
购买文件单位名称				
地址				
购买文件经办人	姓名		E-MAIL	
	联系电话			
项目负责人	姓名		传真	
	联系电话			
领取文件签名确认	签名：_____ 年 月 日			
采购机构审核意见	报名资料审核： 项目负责人（签名）：_____ 年 月 日			
备注				