

报名记录表

项目名称	肇庆市第一人民医院（肇庆市医疗急救中心）放射影像类设备维保服务采购项目	文件编号	ZX23CGFG09035Z	
所投包号	无分包	文件价格	/	
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			
以下内容由招标代理机构填写				
招标代理机构审核意见	资格审核： 项目负责人（签名）：_____ 年 月 日			
备注				