**乐清市中医院医疗设备市场调研报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** |  | **项目名称** |  |
| **供应商信息** | | | |
| 单位名称 |  | 地  址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| **报名产品信息** | | | |
| 品牌 |  | 型号 |  |

公司盖章

年 月 日