|  |
| --- |
| 贵航贵阳医院遴选议价报名表 |
| 参与单位： |  | (盖章) |
| 单位地址： |  |
| 议价项目名称： |  |
| 产品相关资料： | 明细可另外附表 |
| 联系人姓名： |  |
| 联系人电话： |  |
| 电子邮箱： |  |
| 备注：在报名截止时间2023年5月15日(17:00)前提交，过期将不再受理。 |