|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **采购项目报名登记表** | | |
| 项目名称 | 嵊州市人民医院部分检验试剂（耗材）（分子免疫）及配套设备租赁服务项目 | |
| 项目编号 | SZZT-H241216WLX | |
| 标项 |  | |
| 报名单位 |  | |
| 报名时间 |  | |
| 联系方式 | 单位地址 |  |
| 联系人 |  |
| 联系人手机号 |  |
| 电子邮箱号 |  |
| 报名须知及注意事项：  一、报名单位应按采购公告的要求提供报名资料。  二、报名单位应确保所填内容真实有效。  三、报名单位应认真填写E－mail、联系电话等。本公司对因报名方填写错误而引起的后果不承担任何责任。 | | |
|
|
|
|
|  | | |