|  |  |
| --- | --- |
| 医疗设备议价报名表 | |
| 项目名称 |  |
| 货物名称 |  |
| 品牌型号 |  |
| 公司名称 |  |
| 联系人 |  |
| 联系方式 |  |
| 填报报名表视为已阅读议价公告，请按公告要求准备议价资料，按时参加议价。 | |