|  |  |
| --- | --- |
| **北京中医药大学东直门医院招标项目报名登记表** | |
|  |  |
| **项目名称：** |  |
| **报名产品序号及产品名称：** |  |
| **报名公司名称：** |  |
| **联系人姓名：** |  |
| **联系人电话：** |  |
| **联系邮箱：** |  |
| **拟投标产品品牌** |  |
| **拟投标产品型号** |  |

注：报名时请将此表打印放置于报名材料首页，此表电子版发送至邮箱sbk3273@163.com