建水县人民医院产品征询会

报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称  （盖章） |  | 公司地址 |  |
| 项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 项目编号 | （注意：不可一份报名表对应多个项目） | | |
| 征询产品 |  | | |
| 承诺书 | | | |
| （已知晓医院公告需求，并对提供材料真实性负责。写一份承诺，并加盖公章。提交时把红字删除） | | | |