附件：

|  |
| --- |
| **报名登记表** |
| **项目名称** | **玉溪市中医医院2023年度第十三批医疗设备采购项目2包、4包、5包（二次） 包** |
| **供应商名称** |  |
| **确认报名时间** |  |
| **营业执照** | 统一社会信用代码**：** |
| 法定代表人**：** |
| **开户银行** |  |
| **开户银行账号** |  |
| **联系人** |  |
| **联系方式** |  |
| **邮箱** |  |