附件一

**宣威市中医医院医疗设备采购项目供应商报名表**

 采购编号：XWSZYYY-HW（2025）001

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 型号规格 | 制造商名称 | 交货期 | 质保期 | 供应商单位名称 | 公司代表 | 联系方式 | 邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 公司名称：（盖章）

 法人代表或授权委托人签字：

 报名日期： 年 月 日

附件一

**宣威市中医医院医疗设备采购项目供应商报名表**

 采购编号：XWSZYYY-HW（2025）002

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 型号规格 | 制造商名称 | 交货期 | 质保期 | 供应商单位名称 | 公司代表 | 联系方式 | 邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 公司名称：（盖章）

 法人代表或授权委托人签字：

 报名日期： 年 月 日