**南通市第四人民医院招标项目报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 |  | 项目编号 |  |
| 品牌型号 |  | 数 量 |  |
| 产 地 |  | | |
| 主要性能  参数 |  | | |
| 质保及  售后承诺 |  | | |

公司法人（授权人）声明：本公司已经完全获取并知晓本次项目详细需求。本人保证所供资料完整准确并愿意承担相应责任！

公司名称： （公司盖章）

公司法人（授权人）签字：

联系电话：

年 月 日