**报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购项目名称 | 龙川县中医院医用耗材采购项目（包？） | | |
| 采购编号 | LCXZYY-2021-001 | | |
| 供应商名称 |  | | |
| 地 址 |  | | |
| 联系人 |  | 固话 |  |
| 手 机 |  | 传真 |  |
| E-Mail |  | | |
| 供应商报名对应序号耗材名称 |  | | |
| 递交报名资料 | 签名： 日期： | | |
| 采购人审核  意见 |  | | |