**投标报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 河源市人民医院2020年医用耗材采购项目 | | |
| 采购编号 | HYRY-2020-016 | | |
| 响应单位名称 |  | | |
| 地 址 |  | | |
| 联系人 |  | 固话 |  |
| 手 机 |  | 传真 |  |
| E-Mail |  | | |
| 响应单位的主要服务产品 |  | | |
| 递交报名资料 | 签名： 日期： | | |
| 采购人  审核意见 |  | | |