|  |
| --- |
| **甘肃省肿瘤医院投标企业报名表** |
| 投标项目名称 （具体投标项目）：  |
| 评审日期：2025年 月 日 时  |
|  |  |
| 投标企业： |  |
| 投标产品厂家信息： |  |
| 投标企业联系人： |  |
| 联系电话： |  |
| 联系邮箱： |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 2025年 月 日 |
|  | （盖章） |
|  |  |
|  |  |