附件1

河池市中医医院医疗电子票据管理平台采购项目议价报名表

|  |
| --- |
| 项目名称：医疗电子票据管理平台采购项目 |
| 序号 | 单位名称 | 负责人 | 联系电话 | 时间 |
| 1 |  |  |  |  |
|
| 2 |  |  |  |  |
|
| 3 |  |  |  |  |
|
| 4 |  |  |  |  |
|
| 5 |  |  |  |  |
|
| 6 |  |  |  |  |
|
| 7 |  |  |  |  |
|
| 8 |  |  |  |  |
|
| 9 |  |  |  |  |
|
| 10 |  |  |  |  |
|