附件一

河池市中医医院   
医疗设备采购项目议价报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称：医疗设备采购项目 | | | | |  |
| 序号 | 单位名称 | 负责人 | 联系电话 | 报名时间 | 意向设备 |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |
| 4 |  |  |  |  |  |