**附件1：（报名表）**

|  |
| --- |
| **成都市温江妇幼保健院院内采购项目** |
| **报名表** |
| **项目编号** | WJFY-CGK-24-040 |
| **项目名称** | 2024第二批医用物资采购项目 |
| 公司名称（加盖公章） | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |
| ★我已知晓：本次询价项目的所有要求。★我承诺：我公司提交的资料均真实有效，愿自行承担一切后果。确认签字：  年 月 日 |