**报名信息登记表**

|  |
| --- |
| **项目信息**  |
| 采购单位 | 湖州蜀山老年医院有限公司 |
| 项目名称 |  |
| **供应商信息** |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 营业执照号 |  |
| 企业法人 |  | 单位电话 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| **产品信息（如有）** |
| 产品名称 |  | 规格型号 |  |
| 制 造 商 |  | 产 地 |  |
| 备注 | 如需附其它资料，可打包一并发至指定邮箱。 |

填 表 人： 填表日期： 年 月 日