**汕头市第四人民医院医疗设备**

**询价报名表**

|  |
| --- |
| 报名项目编号及名称  项目编号：  项目名称： |
| 报名公司名称：  公司地址： |
| 报名日期： 年 月 日 |

公司联系人： 联系电话：