**百色市人民医院设备采购院内市场调研报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品挂网日期： | | 年 月 日 市场调研公告第 期 | | | | | |
| 报名公司： | |  | | | | | |
| 联系人 | |  | | 联系电话 | |  | |
| 电子邮箱（建QQ邮箱或国内邮箱） | |  | | | | | |
| **货物响应情况：** | | | | | | | |
| 对应的项目序号 | 货物名称 | | 型号 | | 产品厂家 | | 备注 |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |