

# 报名登记表

项目名称	鄞阳区中医医院后勤物资采购项目遴选供应商		
项目编号	SYYS-YY-2025-004		
包段	_____包_____		
供应商全称			
详细地址			
法定代表人 (负责人)		注册资金	
联系电话		邮政编码	
投标联系人	姓名	电话号码(手机)	邮箱
领取《磋商文件》	经办人(签字): _____ 供应商(盖章): _____ 年 月 日		
备注			