

恩平市妇幼保健院服务类项目院内采购报名表

项目名称	2024年度食材配送服务项目		
项目编号	456190658-2024-05-007		
报名单位名称 (盖章)			
报名日期	年 月 日		
联系人		联系电话	
资质情况	<p>有相关复印件打“√”：《营业执照》<input type="checkbox"/>，《税务登记证》<input type="checkbox"/>，《组织机构代码证》<input type="checkbox"/>，或者“三证合一”<input type="checkbox"/>。 其他资质（自填）：</p>		