

恩平市妇幼保健院市场调研类报名表

项目名称	多参数监护仪采购项目		
项目编号	456190658-2024-03-016		
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	有相关复印件打“√”：《营业执照》☐, 《税务登记证》☐, 《组织机构代码证》☐; 或 者“三证合一”☐. 其它资质（自填）：		