

恩平市妇幼保健院其他类项目院内采购报名表

项目名称	医保电子凭证全流程接口升级服务项目		
项目编号	456190658-2024-04-009		
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）：		