附件1:

**南江县妇幼保健院**

**“负压救护车采购项目”竞争性磋商报名表**

|  |
| --- |
| 报名时间： 年 月 日 |
| 供应商名称： |
| 授权代表姓名及联系方式： |
| 项目名称：**“负压救护车采购项目”** |
| 项目编号：南妇幼采磋〔2022〕1号 |
| 备注（公司简介）： |
| **以上内容由投标单位填写** |