深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院供应商报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | 报废医疗设备残值评估及回收项目 |
| 项目编码： | ENT20250606 |
| 投标单位名称 |  |
| 联系人： |  | 职务： |  |
| 联系方式1： |  | 联系方式2： |  |
| 序号 | 报名资料 | 是否提交 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 单位（公章） 日期： |