供应商报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | **围术期专病数据库4.0升级开发服务（二期）项目** | | |
| 供应商名称 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 公司地址 |  | | |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 授权代理人 |  | 联系电话 |  |
| E-mail地址 |  |