**都江堰市中医医院心脏电生理三维标测系统租赁服务询价项目报名表**

|  |
| --- |
| 报名时间： 年 月 日 |
| 供应商名称： |
| 授权代表姓名及联系方式：  联系电话：  联系人： |
| 项目名称： |
| 项目编号： |
| 资格文件目录清单：  1.营业执照复印件（加盖鲜章）  2.授权书及身份证复印件（加盖鲜章） |