**附件：**

成都市第四人民医院营门口院区MECT门诊医用气体设备带安装采购项目

报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **报名方式** | **报名单位** | **联系人** | **联系人电话** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |