**附件3.桂林市中医医院市场调查论证会报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名单位全称 | |  | | | | | | | |
| 法定代表人 | |  | | | | | | | |
| 公司详细地址: | | | | | | | | | |
| 联系人： | | | 联系方式： | | | | | | |
| **参与论证项目：** | | | | | | | | | |
| 序号 | 设备名称 | | 生产厂家 | 规格型号 | 维保报价 | 同型号产品维保医院名称 | 维保合同价 | 维保时间 | 备注 |
| 1 |  | |  |  |  |  |  |  |  |