附件1：报名表

**报名供应商登记表**

采购方：内蒙古医科大学附属医院

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 供应商名称（全称） |  |
| 供应商详细地址 |  |
| 遴选会现场供应商代表 |  |
| 联系电话 |  |
| E-mail |  |
| 报名时间 |  |