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** |  |