**附件2：**

**临海市第一人民医院后勤物资采购供应商报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 投标单位名称 |  |
| 投标联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| **产品名称** | **产品规格、型号** | **产品投标价格** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |