**供应商报名登记表**

**公司名称**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **投标产品名称** | **省平台采购代码** | **型号规格** | **品牌** | **单位** | **浙江省内三甲医院销售价格** | **注册证号** | **生产厂家** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.“序号”必须与招标产品目录中的序号一致；

2. 一个单位报名多个项目可加行。

联系人：

联系方式（手机）：

邮箱号码：