附件2

报名函

文山市医共体总院：

我公司已从贵院公告栏获取咨询公告，并将按照公告规定截止时间报名。

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号 | 文山市医共体2025年第二批 |
| 项目名称 | 文山市紧密型医疗卫生共同体总医院关于2025年第二批医疗设备采购项目咨询的公告 |
| 服务商全称 |  |
| 开户银行 |  |
| 银行账号 |  |
| 法人代表姓名 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  |
| 联系电话 |  |

报名单位（盖章）：

年 月 日