**供应商报名登记表**

项目名称：广州中医药大学第三附属医院数智化骨科系统采购项目

项目编号： XXK\_2025\_013

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 报名单位 | 联系人 | 手机 | Email | 报名时间 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |