附件1：

景洪市第一人民医院供应商报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商  代表  登记 | 企业名称 |  | | |
| 代表姓名 |  | 代表职务 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 来院事由： | | | |