附件

**禄劝彝族苗族自治县中医院**

**2024年办公用品议价采购报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 姓名 |  |
| 联系方式 |  | 地址 |  |
| 投标项目 | 禄劝彝族苗族自治县中医院2024年办公用品议价采购项目 | | |
| 单位介绍 |  | | |
| 医院物  资采购  领导小  组审查  意见 | 签名： 日期： | | |