

报名登记表

项目名称	黄石市妇幼保健院耳鼻喉综合治疗台及摄像系统采购项目
项目编号	FY2025-034
投标人全称	
投标人统一信用代码	
报名联系人姓名	
报名联系人手机	
报名联系人邮箱(QQ)	
报名时间	
供应商登记须知	为了本项目在发生变更时能及时的通知各投标供应商，请供应商认真填写。

报名费：500 元/套，请支付以下账户。

户名：湖北峰业工程咨询有限公司黄石经济技术开发区分公司

账号：714903563710888

开户行：招行黄石南京路支行

请转账时备注报名单位！可以私人账户打款。付款记录跟报名表一起回发到我邮箱（158728054@qq.com）！