附件1

钦州市第一人民医院工会2024年中秋节慰问品采购报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 钦州市第一人民医院工会2024年中秋节慰问品采购 | | |
| 供应商名称 |  | | |
| 公司地址 |  | | |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 委 托 人 |  | 联系电话 |  |
| 传 真 |  |
| 手 机 |  |
| E-mail地址 |  |