**南方医科大学第五附属医院院内采购供应商报名表**

**项目名称：****南方医科大学第五附属医院电子医疗票据系统采购维保服务项目**

**项目编号：NYWYF20250014**

**报名时间：**  年 月 日 时 分

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **报名单位** | **联系人** | **联系电话** | **邮箱** |
|  |  |  |  |

**(盖公章）**