附件2

广东省人民医院离退休人员服务处

2024年“三八”节慰问品采购项目报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 广东省人民医院离退休人员服务处  2024年“三八”节慰问品采购项目 | | |
| 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 |  |

备注：请将此表**（盖公章扫描）**在2024年1月 3日前发至**178804388@qq.com**