**附件1：**

**报 名 表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | 从化区中医医院256排CT及3.0T磁共振成像系统需求调查项目 | | |
| **响应设备** | □256排CT 品牌 型号：  □3.0T磁共振成像系统 品牌 型号： | | |
| **公司名称**  **（加盖公章）** |  | | |
| **公司地址** |  | | |
| **联系人员** |  | **手机号码** |  |
| **电子邮箱** |  | **公司座机** |  |
| **备注** | **报名表电子版（Word版及加盖公章的PDF版）须在报名期间发至指定邮箱sbk87936130@gz.gov.cn。** | | |