市场了解附件(1)

**报名表**

南通市第二人民医院：

根据贵院网站医疗设备市场了解公告，我公司愿意参与以下产品市场了解，具体报名信息如下：

联系人：

手机号码：

电子邮箱：

公司名称（盖章）：

报名日期：

**产品报价：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **生产企业** | **单位：桶（瓶）** | **容量** | **单价（提供洗消机）** | **单价（不提供洗消机）** |
| **过氧乙酸** |  |  |  |  |  |
| **邻苯二甲醛** |  |  |  | **/** |  |
| **其它优惠条件：** |