附件1：

**武安市中医院透析机采购报名表**

武安市中医院：

你单位发布的透析机采购公告，我公司已知悉。我公司符合报名要求，特此报名。届时将准时参加投标。

 投标公司：

 法定代表人或授权代理人：

联系方式 ：