附件1

**惠州市第一妇幼保健院医用织物外送洗涤服务项目**

**供应商报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 惠州市第一妇幼保健院医用织物外送洗涤服务项目 |
| 供应商名称 |  |
| 地 址 |  |
| 联系人 |  | 固话 |  |
| 手 机 |  | 传真 |  |
| E-Mail |  |
| 供应商的主要服务范围 |  |
| 潜在供应商递交确认 | 潜在供应商（公章）： 日期： 年 月 日  |