**附件一：**

**供应商报名登记表**

如东县人民医院：

 （企业全称） 按照如东县人民医院门诊大厅显示屏项目采购公告要求，办理本次采购项目的应标报名登记事项。

与本次采购项目的相关事宜请联系：

联系人： 联系手机/电话：

传 真： 电子邮箱：

应标商全称（加盖公章）：

 日期： 年 月 日