附件3

xxxx采购项目

参与现场咨询意向登记

项目名称：xxxx项目（项目编号）

公司名称：（加盖公章）

联系人： 职务：

联系方式（手机）： 电子邮箱：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 制造商/代理 | 品牌名称 |
| 1 | 高压氧舱及配套设施 |  |  |
| 2 | 巡诊车 | 医疗车 |  |  |
| 3 | CT |  |  |
| 4 | 车载数字X射线机 |  |  |
| 备注 | 潜在供应商如具备上述货物的一项或者多项的供应能力，可填写本表，如有需要，将邀请有关单位现场咨询。 |