**附件一**

**报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 兴安盟精神卫生中心医保处方流转接口项目 |
| **项目编号** | **XJWC-20241105-07** |
| **投标人名称****（单位名称）** |  |
| **投标联系人** |  |
| **投标人联系方式** |  |
| **日期** |  |

**单位名称：（盖章）**