附件1

北京中医药大学东直门医院通州院区

放射科建立CT引导下微创专用治疗室气源接入项目报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称（加盖公章） | 投标人 | 身份证号 | 联系电话 | 邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |