附件三：

购买医保读卡器及无线扫码枪项目比选报名表

| 序号 | 公司名称 | 联系人 | 联系电话 | 联系邮箱 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |