**报名表**

|  |
| --- |
| **项目名称：金堂县第二人民医院后勤物资日常护理用品及布类配送服务采购项目** |
| **项目编号：/** |
| **包号：/** |
| **报名信息** |
| **供应商名称（全称）** |  |
| **法定代表人** |  |
| **经办人** |  |
| **经办人电话** |  |
| **单位联系电话** |  |
| **电子邮箱** |  |

**注：**

**供应商报名时须如实认真填写供应商信息，电话保持畅通，供应商名称应与公章上的名称一致，若因供应商提供的错误信息 （如电话号码填写错误、电子邮箱地址填写不清难辨等）或关、停机等原因 ，对其投标等相关事宜造成影响的，由投标人（供应商）自行承担所有责任。**

**报名时间：**

**介绍信**

XXXXXXXXXXXXXXXXXX：

证明兹有我单位 XXXXX（身份证号：XXXXXXXXXXXXXXXXXX）前往贵公司，全权办理 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 采购项目（项目编号：XXXXXXXXXX）第XX包的报名事宜，请予接洽！

单位名称：XXXXXXXXXXXXXXXXXX（加盖公章）

XXXX 年 XX 月 XX 日

经办人身份证（正反面）复印件

身份证（正面）：

身份证（背面）：

公司资质（复印件）