**金堂县第二人民医院采购项目报名表**

|  |
| --- |
| **项目名称：** |
| **项目编号：** |
| **包号：/** |
| **报名信息** |
| **公司名称（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：**

**遴选申请人报名时须如实认真填写遴选申请人信息，电话保持畅通，公司名称应与公章上的名称一致，若因遴选申请人提供的错误信息 （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 ，对其参与遴选等相关事宜造成影响的，由遴选申请人自行承担所有责任。**

★我已知晓：

本次投标的采购项目的所有要求。

★我承诺：我公司提交的资料均真实有效，愿自行承担一切后果。

**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）