**陇南市第一人民医院办公用品及劳保用品采购项目**

**报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 投标人名称 |  |
| 投标人地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 报名材料内容 |
| 报名材料 | 提供情况 | 备注 |
| 单位介绍信 | □提供 □未提供 |  |
| 法定代表人身份证明 | □提供 □未提供 |  |
| 法定代表人授权书 | □提供 □未提供 |  |
| 被授权人身份证 | □提供 □未提供 |  |
| 营业执照复印件 | □提供 □未提供 |  |
| 备注： |
| 法定代表人或委托代理人（签名）： 日期： |

注：此表所需的报名资料须提供复印件（加盖单位公章）两套存档。