

项目登记表

REGISTER

投标人 Agency	中文名称			
	English Name			
	地址及邮编 Add&Post Code			
项目名称 Project to bid for	玛曲县藏医院制剂室藏药品原材料采购项目			
项目编号 IFB No.			报名登记 时间 Date	
投标方 联系人 Person to Contact	姓名 Name		电话 Tel	
	手机 Mobile		传真 Fax	
	电子邮件 E-mail			
拟投包号（标段）及名称 Package No. Equipment to bid for				
请您认真填写以下信息：				
统一社会信用代码				
单位注册地址				
基本开户银行				
基本银行帐号				
报名登记资料	营业执照 法人身份证 授权代表委托书 信用中国查询报告			
★备注：	1、报名登记资料原件复印件加盖公司鲜章审核报名； 2、请正确填写和提供报名登记信息资料； 3、如需邮件报名登记请将此表和相关资料以PDF文件形式发送至250557011@qq.com；			
备注（标书款金额）：500元整				