|  |
| --- |
| **山西省肿瘤医院招标代理公司报名表** |
| 项目名称（项目编号） | 　 |
| 单位名称 | 　 |
|  联系人 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 资质情况： | 1.法定代表人针对本项目的授权委托书（附法定代表人身份证复印件）；□2.被授权人的身份证；□3.有效营业执照副本；□ 4.资格条件6、7的证明材料。□ |
|
|
| 单位名称（盖章） | **注：**1、此表及资质附件扫描为一个PDF格式文件，并标注“项目名称+供应商名称”； 2、邮件主题标注“项目名称+供应商名称” |

**公告附件：报名表**