**附件1**

**广西壮族自治区江滨医院招标报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项 目 名 称** |  | **项目编号** |  |
| **报名单位全称** |  | **法定代表人** |  |
| **企 业 类 型****（大中小微）** |  | **电 子 邮 件** |  |
| **联 系 人** |  | **联系方式** |  |
| **办公地址** |  | **报名时间** |  |
| **提交的报名资料文件** |
| **序 号** | **报 名 资 料** | **有/无（√）** |
| **1** | **营业执照** |  |
| **2** | **授权委托书** |  |
| **3** | **法人身份证复印件** |  |
| **4** | **被委托人身份证复印件** |  |
| **5** | **资质材料** |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **询价供应商签到（报名不用填，询价当日签到！）** |
| **姓名** |  | **联系方式** |  |
| **报名单位全称** |  | **日期** |  |