**附件**

**广西壮族自治区江滨医院询价报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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/议价当日供应商签到表** |
| **姓名** |  | **联系方式** |  |
| **报名单位全称** |  | **日期及时间** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项 目 名 称** |  | **项目编号** |  |