眉山市中医医院

院内采购项目供应商报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称（盖章）** |  |
| **项目编号** |  |
| **项目名称** |  |
| **报名时间** |  |
| **联系人** |  |
| **联系电话** |  |
| **电子邮箱** |  |

注：

1. 供应商如实填写《供应商报名登记表》；
2. 提供有效的《营业执照》、法定代表人授权书、法定代表人和授权代表身份证复印件并加盖公章；

3、以上资料全部扫描成PDF文件发送至采购人邮箱。