**玉溪市第二人民医院采购项目报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 公司名称 |  |
| 营业执照注册号 |  |
| 公司地址 |  |
| 公司固定电话 |  | 公司传真 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 法定代表人姓名 |  | 手机 |  |
| 报名代表姓名 |  | 手机 |  |
| 我公司已阅读该项目采购文件及公告，并按要求提供资料报名参加投标，在此声明：本公司提供的资料均为真实、有效，且符合招标文件要求。投标单位（公章）： 报名代表签字： 报名日期： 年 月 日  |
| 备注 |  |