

安州区中医院院内招标参会报名表

日期：年 月 日

报名单位全称			
法定代表人			
联系人		手机	
		固定电话	
电子邮箱：	公司详细地址：		

参会项目（参会供应商必填）

序号	参会项目名称	备注
1		
2		

报名指定邮箱：1286278654@qq.com；**1. 请务必在邮箱主题栏上注明以下报名信息：项目名称+公司名称；2. 报名表需发电子 word 文档，word 文档的文件名需注明：项目名称+公司名称；3. 不注明相关报名信息、报名表为图片或 PDF 文档的均视为报名不成功。**

1、参会商家把填写完整报名表（**word 文档**）、三证合一营业执照复印件（盖红章）

2、单位或法人授权书原件、授权代表身份证复印件。

（1）法定代表人参与：提供法定代表人身份证明书及其身份证复印件加盖公章。

（2）授权代表参与：提供法定代表人授权委托书以及法定代表人和授权代表的身份证复印件加盖公章。

以上报名文件传到指定邮箱，即完成商家参会报名手续。