|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **山西省肿瘤医院招标代理公司报名表** | | | | |
| 项目名称（项目编号） |  | | | |
| 单位名称 |  | | | |
| 联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 资质情况： | 1.法定代表人针对本项目的授权委托书（附法定代表人身份证复印件）；□  2.被授权人的身份证；□  3.有效营业执照副本；□  4.资格条件6、7的证明材料。□ | | | |
|
|
| 单位名称（盖章） | | **注：**1、此表及资质附件扫描为一个PDF格式文件，并标注“项目名称+供应商名称”；  2、邮件主题标注“项目名称+供应商名称” | | |

**公告附件：报名表**