石家庄市人民医院项目投标报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 招标单位 | 石家庄市人民医院 |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 投标单位报名情况 | |
| 投标单位（盖章） |  |
| 法定代表人 |  |
| 授权委托人 | 签字： |
| 联系电话 |  |
| 邮箱 |  |
| 报名时间 |  |
| 附件资料 | 1. 营业执照复印件； 2. 授权委托书（附法人及被授权人身份证复印件）； 3. 公告要求的其它证件复印件。 |
| 备注 | 1. 如实填写信息； 2. 所有复印件盖鲜章； 3. 所有资料、证书原件与复印件相符，原件验查后退还，复印件存留。 |