**报名登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 投标单位名称（盖章）： | | |
| 授权代表： | 联系电话： | |
| 采购人名称：开平市中心医院 | | |
| 采购项目名称：开平市中心医院2024年“三八”妇女节慰问品采购项目 | | |
| 报名时间：2024年3月    日    时    分 | | |
| 报名需提交以下资料： | | |
| 营业执照（副本） | | 1份 |
| 法人证明书 | | 1份 |
| 授权委托书 | | 1份 |
|  |  |  |

备注：

递交方式（以下两种递交方式选择其中一种即可）：

请投标单位将报名资料统一做成PDF电子版或者纸质文件（均需加盖公章）

1. PDF电子档发送至开平市中心医院采购部工作人员邮箱：593381200@qq.com

2.纸质文件递交地点：开平市长沙街办道事处三江A7区，开平市中心医院采购部，联系人：龚嘉丽，电话：15917318304。