**鄂东医养集团（市二医院）2023年端午节慰问物资采购项目报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 报名供货商全称 |  |
| 报名联系人姓名 |  |
| 报名联系人手机 |  |
| 报名联系人座机 |  |
| 报名单位开户行及帐号 |  |
| 投标人登 记  须 知 | 1、请投标人如实填写《报名登记表》及请携带有效期内的营业执照复印件、税务登记证、组织机构代码证（三证合一只需提供营业执照）、公司法人授权委托书（附后）、无违法记录申明书（附后）以上证件加盖公章到鄂东医养集团（市二医院）1号楼7楼709招标办报名 |