报名表

资阳市中心医院：

 （供应商全称） 报名参加贵单位组织的 （比选项目名称） 院内公开比选活动。

 （供应商全称） （盖章）

 2025年 月 日

1.报名信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名项目名称 | 报名公司名称 | 联系人 | 联系电话 | 联系邮箱 |
|  |  |  |  |  |

1. 公司营业执照副本

|  |
| --- |
| 此处粘贴：公司营业执照副本（加盖公章的扫描件） |