|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **南华大学附属第二医院采购代理机构遴选报名表** | | | | |
| 遴选（投标）人报名包号 | |  | | |
| 遴选（投标）人全称 | |  | | |
| 遴选（投标）人所在地址 | |  | | |
| 法定代表人姓名 | |  | 联系电话 |  |
| 项目负责人姓名 | |  | 联系电话 |  |
| 遴选文件接收邮箱地址 | |  | | |
| 报名书面资料 | 一、报名表并加盖公章 | | | |
| 二、单位介绍信/法人代表授权委托书并加盖公章（法人亲自报名的情况除外） | | | |
| 三、法人及委托代理人身份证正反面复印件加盖公章 | | | |
| 四、企业营业执照副本复印件加盖公章 | | | |
| 五、遴选（投标）人资格要求所提到的其他相关证明文件加盖公章 | | | |
| 其他注意事项 | 报名书面资料需用订书钉固定，可不用封面或外包装；报名审核通过后遴选文件以电子邮件形式发送预留邮箱，发送时间为报名截止之日后的第二个工作日 | | | |
| 法定代表人或其授权人签名 | |  | | |
| 遴选（投标）人盖章 | |  | | |
| 资格初审意见（采购人填写） | |  | | |