**报 名 登 记 表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 萍乡市人民医院提质扩能畅通工程建设项目医 技楼及东区地下室暖通工程 |
| 供应商名称 |  |
| 联系人及联系电话 |  |
| 电子邮箱 | *（说明：采购文件唯一接收邮箱）* |
| 项目授权说明 | **授权委托书**我（法人代表姓名）系（供应商名称） 的法定代表人，现代表公司授权（授权代表的姓名、职务）为我公司合法代理人，代表本公司参加 项目的报名及该项目一切相关事宜。法定代表人（签字或盖章）：授权代表（签字或盖章）：授权代表联系电话：供应商（公章）：  |
| 法定代表人身份证正面 | 法定代表人身份证反面 |
| 代理人身份证正面 | 代理人身份证反面 |

供应商（公章）：

**另附：营业执照加盖公章**