**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采购（第二次） |
| 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**