附件1：

**四平市结核病医院院内招标参会报名表**

日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报名单位全称 | |  | |
| 法定代表人 | |  | |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 固定电话 |  |
| 公司详细地址: | | | |
| 报名邮箱/微信： | | | |
| 参会项目名称： | | | |

**一、参加招标企业在报名时需提供：**

1.营业执照、税务登记证、组织机构代码证复印件（或三证合一）（加盖公章）、委托代理人身份证复印件及法人授权委托书原件。

2.“供应商基本情况一览表” 加盖公司公章（详见下表）。

3.参会供应商把填写完整的报名表（盖章）及以上资料交到我院报名联系人，即完成商家参会报名手续。

**二、注意事项**

1.商家完成报名手续后，即可着手准备参会文件。

2.参会人员要熟悉业务，参会资料副本2份，均需装订整齐成册要有封面，所提交给医院的投标资料，恕不退回。

**备注：参会文件所提供的证照及相关证明材料必须真实有效，一经发现造假，将取消本次参会资格，参会文件所有证照复印件需加盖公章。**