**威远县人民医院传染病病区建设项目绿化工程采购项目**

**报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **报名时间** | **公司名称** | **公司法人或**  **授权代表** | **联系电话和电子邮箱**  **（电话和邮箱都需填写）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |

**注：介绍信或授权委托书、营业执照、经办人身份证、法人身份证、如有资质要求，需提供资质证明（以上资料均需加盖单位鲜章）**

公司（盖章）：