报名登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 西宁市第二人民医院绿化带树苗及草花采购项目 | | |
| 供应商名称 |  | | |
| 报名经办人签名 |  | 联系方式 |  |
| 资质文件审核登记 | 营业执照副本复印件 | |  |
| 法人授权委托书 | |  |
| 法人身份证复印件 | |  |
| 委托人身份证复印件 | |  |
| 报名日期 |  | | |