**附件6**

**省二医投标报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |   |
| **投标单位** |  |
| **报名时间** |  年 月 日 |
| **委托代理人** |  |
| **联系电话、邮箱** |  |
| 投标报名提供资料：1. 营业执照或者三证合一证照；
2. 法定代表人身份证明书；
3. 法定代表人授权委托书；
4. 法定代表人及被授权人身份证；

 ...... 提交人签名：年 月 日 |

**备注：填写后签名确认，资质材料（加盖公章）按顺序附后。**