**都江堰市中医医院医院中央空调维修服务采购项目院内比选报名表**

|  |
| --- |
| 报名时间： 年 月 日 |
| 供应商名称： |
| 授权代表姓名及联系方式：  联系电话：  联系人： |
| 项目名称： |
| 项目编号： |
| 资格文件目录清单：  1.营业执照复印件（加盖鲜章）  2.授权书及身份证复印件（加盖鲜章） |