**都都江堰市中医医院关于采购一批污水处理所需盐酸与氯酸钠消毒试剂采购项目比选报名表**

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