**都江堰市中医医院中医基础能力提升改扩建项目造价服务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：  联系人：  联系电话 |
| 项目名称： |
| 项目编号： |
| **资格文件目录清单：**   1. 营业执照 2. 授权书及身份证复印件 |