

报 名 申 请 表

项目名称		项目编号	
公司名称			
联系人		联系电话及手机	
电子信箱			
公司地址			

★我已知晓：

- 1、本次投标的采购项目的所有要求。
- 2、报名登记后，我公司若放弃参加，需提前 2 天电话通知。
- 3、若该项目为医院第一次挂网公告采购信息，当有效投标供应商不足三家时，该项目将作流标处理，医院将择期再次挂网。

★我承诺：我公司提交的资料均真实有效，愿自行承担一切后果。

确认签字（加盖公章）：

年 月 日