|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **监利市人民医院供应商报名登记表** | | | | | |
| **一、企业基本情况** | | | | | |
| 供应商名称 |  | | | 法定代表人 |  |
| 组织机构代码 |  | | | 注册资本 |  |
| 单位地址 |  | | | | |
| 企业资质 |  | | | | |
| 企业简介 |  | | | | |
| **二、投标项目资料** | | | | | |
| 报名项目名称 |  | 项目编号 |  | | |
| 投标项目负责人 |  | 身份证号 |  | | |
| 联系方式 |  | 电子邮箱 |  | | |
| 项目案例 | 项目名称 | 项目金额 | 项目单位 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |