项目编号：

项目名称：白沙黎族自治县人民医院（白沙黎族自治县医疗集团总医院）关于“全面提高医院医疗服务水平，提升患者就医满意度项目”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公 司 名 称 | |  | | | |
| 报名人（联系人）姓名 | |  | 报 名 时 间 |  | |
| 联 系 电 话 | |  | | | |
| 报名人（联系人）电子邮箱 | |  | | | |
| 报名所需的材料是否齐全，齐全打√，不齐全打× | | | | | |
| 1 | 具有独立承担民事责任的能力。（三证合一营业执照复印件盖公章、原件备查） | | | |  |
| 2 | 信用证明（注：在‘信用中国’网站、‘中国政府采购网’网站等渠道查询的信用证明） | | | |  |
| 3 | 如是法人需提供法人身份复印件，如是法人委托代表需提供法人身份证复印件、委托书、被委托人身份证原件，复印件。 | | | |  |

报名表

备注：报名表请在公司名称处盖公章