**投标登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 康乐县人民医院采购泌尿外科州级重点专科建设项目医疗设备（二次） | | | | |
| 项目编号 | GSZRCG-001 | | | | |
| 单位名称 |  | | | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 传真/座机： |  |
| 企业资质 | ☑法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明  ☑医疗器械生产或经营许可证  ☑法定代表人授权书  ☑法定代表人及被授权人身份证 | | | | |
| 备注 | **发送招标文件文件邮箱：**  **以上所填信息为投标人的信息，请认真填写、仔细核对。**  **日期：2025年 月 日** | | | | |