**供应商报名登记备案表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 报名时间 |  |
| 单位信息 | 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 联系电话 |  |
| 供应商经办人信息 | 姓 名 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮件 |  |
| 备 注 |  |
| 报名信息确认无误**签字（盖章）** |  |

介 绍 信

剑阁县人民医院：

兹介绍我公司 （身份证号： ），前往你处办理 采购项目（项目编号： ）的报名事宜，请与接洽！

联系人： 联系电话： 电子邮件：

（加盖公章）

年 月 日

附：经办人身份证（正反面）复印件

|  |
| --- |
| 身份证（正面） |
| 身份证（背面） |