**广东展诚工程咨询有限公司**

**报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购人名称 | 佛山市高明区人民医院 | | |
| 项目名称 | 佛山市高明区人民医院全自动真空采血管开盖机院内采购项目 | | |
| 项目编号 | GMRY-YNCG-2024024 | | |
| 供应商名称 |  | 邮 箱 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 被授权委托人 |  | 联系电话 |  |
| 本公司声明如下：  我方对本次投标登记所提供的资料的真实性和完整性负责，没有弄虚作假，如有不符或不实，相应风险由我公司自行承担。  供应商名称（盖章）：  日 期： 年 月 日 | | | |