**报名表**

**1、项目名称：**2025-2028年瓶装医用氧气配送服务采购项目

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司名称（加盖公章） | 授权代表 | 身份证号码 | 联系电话 | 邮箱 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |

**2、授权代表人身份证信息**

此处粘贴授权代表人

身份证反面

此处粘贴授权代表人

身份证正面

**3、公司有效的《营业执照》复印件或多证合一证件的复印件**