

南昌市第九医院采购供应商报名表

采购项目：南昌市第九医院排污监测项目委托第三方检测

供应商公司名称			
统一社会信用代码		法人 授权书	
		获取标书 电子邮箱	
供应商代表 身份证号		手机号码	
供应商代表声明 本人代表×××××××公司参加贵院×××××××项目投标事宜， 现已获取标书和参与投标的各项内容，如在投标过程中出现任何遗漏或错误， 造成无法中标或其它损失，自愿承担所有法律责任和经济损失，特此声明！ 投标代表签名：_____日期：_____			
备 注			