附件2：《报名表》

|  |
| --- |
| 项目报名表 |
| 项目名称 | 关于采购“美国AHA拯救心脏（HS）、基础生命支持（BLS）培训基地”器材的项目 |
| 采购方式 | 比选 | 采购类别 | 货物类 |
| 采购单位 | 贵州省康复医院 |
| 联系人 | 张老师 | 16685351646 |
|  以下由报名单位填写 |
| 单位名称 |  |
| 营业执照编号 |  |
| 单位地址： |  |
| 公司电子邮箱 |  |
| 法定代表人姓名 |  | 手机 |  |
| 项目联系人姓名 |  | 手机 |  |
| 我公司已认真阅读本项目采购公告，能够响应公告要求，现按要求提供报名资料。在此声明：本公司提供的资料均真实、有效且符合公告要求。投标单位（公章 ）：法定代表人（签章）：报名时间 ： |
|
|
|
|
|

后附：1.有效法定代表人身份证（提供复印件加盖单位公章）

2.有效的营业执照副本（提供复印件加盖单位公章）