报名单位登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购项目名称 | | 精准诊断中心技术服务项目 | | |
| 项目编号 | | WZCJ-20250202(F) | | |
| 报名单位名称 | |  | | |
| 联系人 | |  | | |
| 联系电话/手机 | |  | | |
| 传 真 | |  | | |
| E-mail | |  | | |
| 以下内容属于增值税一般纳税人必须填写齐全，属于小额纳税人的必须填写税号（纳税识别号）内容 | | | | |
| 税号（纳税识别号） | |  | | |
| 开票地址、电话 | |  | | |
| 开户银行、银行账号 | |  | | |
| 序号 | 报名资料 | | 提交情况 | 备注 |
| 1 | 法定代表人授权书 | |  |  |
| 2 | 供应商营业执照副本 | |  |  |