|  |
| --- |
| **阳山县人民医院** |
| **信息类项目技术论证及市场调研报名表** |
| 项目名称 |  | 品牌 |  |
| 单位名称 |  | 是否联合体报名 | 是□ 否□ |
|  联系人 |  | 联系电话 |  | 是否中小企业 | 是□ 否□ |
| 资质情况： | 有相关复印件打“√”：《营业执照》（或事业单位法人证书，或社会团体法人登记证书，或执业许可证）□，《税务登记证》□，《组织机构代码证》□；或者“三证合一”□。 |
|
|
| 其它资质文件（自填）： |  |  |  |  |
| 单位名称（盖章）： |  |   |