附件

招标代理机构公开比选报名登记表

项目名称：2025年拉萨市达孜区人民医院眼科专用设备采购项目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 比选申请单位 |  | | |
| 企业性质 |  | | |
| 法人代表 |  | 注册地址 |  |
| 公司电话 |  | 公司传真 |  |
| 委托代理人 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 电子邮箱 |  |
| 1 | 营业执照（复印件） | |  |
| 2 | 西藏自治区建筑市场监管公共服务平台注册备案截图 | |  |
| 3 | 法定代表人身份证明及授权委托书 | |  |
| 4 | 委托代理人身份证 | |  |
| 5 | 信用记录截图 | |  |
| 6 | 依法缴纳税收和社保材料 | |  |
| 7 | 其他资料 | |  |
| 备注 | 以上资料需加盖公章，且扫描为PDF电子版，以光盘形式提交（报名登记表除外）。 | | |