附件1：报名表

**成都医学院第一附属医院2019年度5.12护士节日常**

**工作用品（化妆品）比选报名表**

|  |
| --- |
| 报名时间： 年 月 日 |
| 比选申请人名称： |
| 授权代表姓名及联系方式： |
| 备注： |
| **以上内容由投标单位填写** |
| **报名资格审核情况：**  1、经审核，该投标单位符合本次招标相关报名要求，同意其投标报名。  2、请投标单位持经审核通过的报名表到医院到招投标办公室领取招标文件。  审核人签名： 年 月 日 |