

项目报名登记表

项目名称	巴东县中医医院招标代理机构遴选项目		
采购人	巴东县中医医院	联系电话	15586609456
遴选时间	见遴选公告		
报名时间	2026 年 9 月 1 日至 2026 年 9 月 3 日, 每天上午 08:30 至 12:00, 下午 14:30 至 17: 30（北京时间，法定节假日除外）		
相关证件 (原件/复印件)	持《营业执照》、经办人身份证的复印件（加盖本公司公章）和授权委托书原件、报名表等（加盖单位公章）		
申请人	招标代理 机构名称		
	报名人		
	联系电话		
	报名时间		
	备注	注: 以上内容由招标代理机构自行填写并加 盖单位公章	