

附件

南京医科大学第四附属医院竞标报名登记表

项目名称		
报名单位	单位名称	
	单位地址	
	经办人	
	联系电话	
	电子邮箱	
报名资料	<ul style="list-style-type: none">● “三证合一”的工商营业执照● 《医疗机构执业许可证》● 法人身份证、代理人身份证（原件及复印件）● 法人授权委托书（法人办理报名的可不提供）一套（加盖公章）	
单位名称（加盖公章）： 经办人（签名）： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>		

南京医科大学第四附属医院