**附件1**

**义乌市中心医院医共体后苏溪区**

#### **义乌市苏溪镇中心卫生院**

**义齿加工商报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 投标公司名称 | （此项须加盖单位公章） |
| 公司概况： |  |
| 经营范围： |  |
| 投标公司法人： |  | 联系方式： |  |
| 授权代表人： |  | 联系方式： |  |
| 近期主要客户（省级、金华地区、三级医院） |  |
| 备注 |  |
| 授权代表签字 |  | 报名日期 |  |

注：佐证材料（相关资质材料）附后