**公告附件**

**报名表**

致：广西科联招标中心有限公司

（供应商名称） 自愿参与广西科联招标中心有限公司关于“**广西医科大学第一附属医院一氧化氮治疗仪**”项目的采购需求调查活动，现由（被授权人姓名/如是法人填写法人姓名） 代表我方全权办理该项目采购需求调查的具体事务和签署相关文件，**我方承诺将根据采购项目需求调查的要求予以响应回复**，并对提供资料的完整性、真实性负责，在采购需求调查期间严格遵守采购单位及咨询机构对本项目的相关要求，未经许可不得向任何个人或者第三方透露相关项目信息。

我方对被授权人或法人的签名事项负全部责任。在本次采购需求调查活动结束前，对被授权人的授权一直有效，被授权人无转委托权。

被授权人签字： 法定代表人签字或盖章：

联系电话： 电子邮箱：

联系地址：

供应商名称（盖公章）：

2025年 月 日

附：被授权人身份证扫描件、法人身份证扫描件（如是法人只提供法人身份证复印件）、营业执照副本复印件，均加盖公章。