# 附件

**附件1 供应商报名登记表**

**供应商报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **内江市第二人民医院住院综合楼及其附属工程建设项目交通影响评价** |
| **采购人** | 内江市第二人民医院 |
| **供应商获取招标文件起止时间** |  |
| **招标响应文件递交截止时间** |  |
| **我单位已仔细阅读“内江市第二人民医院住院综合楼及其附属工程建设项目交通影响评价”采购公告并认真核对相关资料,已确认相关资料完全领取完毕，无遗漏。** |
| **供应商法定名称** | （盖章） |
| **经办人** |  |
| **经办人身份证号码** |  |
| **联系电话** | 移动电话 | 座机电话 | 邮箱号码 |
| **供应商报名时间** | 年 月 日 时 分 |
| **备注** | **供应商在报名时登记的电话和传真必须真实有效，且从磋商文件获取时间起至递交响应文件截止时间止（工作日每天9时30分至17时00分）保持畅通。失去电话联络或无法送达书面传真，所造成的一切后果由供应商自行承担。** |

**附件2****介绍信**

**介绍信**

内江市第二人民医院：

兹介绍我公司 （身份证号： ），前往你处办理 （项目名称）的磋商文件获取等事宜，请予接洽！

公司地址：

联系人：

联系方式：

 公司名称（加盖公章）：

 年 月 日