# 报 名 表

广西医科大学：

依据贵单位广西医科大学采购代理机构遴选的招标公告，我方 （代理机构名称） 已经知晓贵单位关于本次遴选的招标事项，并愿意遵守公告的有关要求，正式提交报名表，以申请获得招标文件。

我单位报名信息如下：

本单位通讯地址：

接收招标文件的电子邮箱地址：

报名联系人及联系方式：

法定代表人或委托代理人（被授权人）签字：

报名单位盖章：

**附件：**

1. 法人授权委托书
2. 法人身份证复印件
3. 委托代理人身份证复印件