* + - * 1. **四川知行招标代理有限公司**

**供**

**应**

**商**

**报**

**名**

**指**

**南**

**二〇二五年**

**报名流程**

**项目公告附件下载报名相关资料；**

**步骤一：按下列要求填写完整的报名信息；**

①按要求填写报名信息登记表：单位名称、经办人姓名、经办人手机号、单位座机号、邮箱号、包号等；

②介绍信模板填写、身份证复印件。

**步骤二：将填写完整的报名资料发至邮箱：**

将《报名信息登记表》、《介绍信》（附经办人身份证复印件）加盖单位公章后发送至指定邮箱[1990412425@qq.com](mailto:1990412425@qq.com)；

**步骤三：缴费**

1、微信扫二维码进行缴费，缴费成功与报名成功后，代理公司将发送完整的采购文件给该供应商。

2、联系电话：0832-2196162。

**步骤四：报名资料原件**

供应商开标当天将《报名信息登记表》、《介绍信》（附经办人身份证复印件）加盖单位公章的原件递交至四川知行招标代理有限公司报名处。

**附件一：**

**2025年口腔科耗材第一批配送服务采购项目（第二次）**

**采购文件购买登记表**

采 购 人:内江市第一人民医院 项目编号:NJYYJX-ZX-250901

竞选时间:2025年09月22日15:00 竞选地点:四川知行招标代理有限公司

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 购买单位全称 |  | | | | |
| 购 买 包 号 | / | | | | |
| 购 买 日 期 | 年 月 日 时 分 | | | | |
| 联 系 方 式 | | | | | |
| 公司地址 | | 座机 | 手机 | 邮箱 | 备注 |
|  | |  |  |  |  |
| 报名人签名： | | | 受理报名人签名： | | |

注：1、填写的单位名称必须与参加竞选的单位名称一致；

1. 此证在于证明我单位已接收报名登记。

**附件二：**

**介绍信**

四川知行招标代理有限公司：

证明兹有我单位 （身份证号： ）前往贵公司，全权办理采购项目: （项目编号： ）的报名事宜，请予接洽！

单位名称：

（加盖公章）

年 月 日

**附件三：**经办人身份证（正反面）复印件

身份证（正面）：

身份证（背面）：

**附件四：**

微信支付：

注：付款时备注单位名称

