**附件：**

**河北省中医院互联网医院建设项目合作方遴选参会报名表**

**报名单位名称（盖章）：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | | |
| **项目建设方案**  **概述** |  | | |
| **单位地址** |  | | |
| **联系人** |  | **联系方式** |  |
| **E-MALL** |  | **公司电话** |  |
| **参会代表签字** |  | **报名日期** | 年 月 日 |
| **备注** | 1.报名表要求提供本表的word文档及加盖报名公司公章、参会人员签字的彩色扫描件。  2.报名单位必须与参会单位一致。  3.提供营业执照扫描件。（加盖公章）。  4.提供产品代理证书或授权书。（经销商或代理商必须提供,扫描件为彩色）。  5.提供法人授权委托书原件、授权委托代理参会人身份证复印件（加盖公章）；若是法人亲自参会，只需提供法人身份证复印件（加盖公章）。  6.提供项目建设方案。  7.[以上资料必须一次性发送至邮箱：lisun189@163.com](mailto:以上资料必须一次性发送至邮箱：lisun189@163.com)。  8.如有疑问，请致电0311-69095058。 | | |