**报名介绍函**

自贡市第四人民医院：

 （供应商全称）是在中华人民共和国境内注册的合法企业，

注册资金为：

地址：

法定代表人：

手机 。

我公司研读了在自贡市第四人民医院官网发布的 （项目名称）”采购公告和采购文件（标书），愿意参加本次采购活动。兹介绍我单位 （介绍人姓名） （居民身份证号码） （手机）全权代表我公司前来办理本采购项目的报名工作。

请予以接洽。

报名供应商（单位公章）：

法定代表人签字**并加盖私章**：

介绍人签字（或盖章）：

 **日期： 年 月 日**