竞价单

我单位 现委托 参加广州医科大学附属肿瘤医院雨棚回收竞价。承诺遵守医院规定，按照要求提供合法资格证明。

收购报价：大写 小写

竞价单位（加盖公章）：

委托人：

委托人身份证号：

联系方式：