## 附：报名文件格式

**（一）封面**

万载县人民医院出入口改造及围墙重建等项目车辆识别系统采购

**报**

**名**

**文**

**件**

报价单位： （盖公章）

法定代表人或被授权人： （签字）

项目名称：WT2024-137万载县人民医院出入口改

造及围墙重建等项目车辆识别系统采购

年 月 日