# 附件

**广元市精神卫生中心**

**日常广告宣传服务项目**

# 报

# 价

# 文

# 件

# 供应商名称：XXXX

# 日期：2025年XX月XX日

资料内容（复印件须加盖鲜章）

1.提供有效期内与本项目相关经营范围的工商营业执照、税务登记证、组织机构代码或三证合一复印件；

2.法定代表人身份证复印件或授权代表身份证复印件；

3.报价函（附件1）。