

投标人报名申请表

项目名称：	中山市人民医院全自动分包核对一体机纸塑药袋及碳带采购项目				
项目编号：	ZSJX2024102901	包组号：	/	开标日期：	2024年12月16日09时30分
报名时间：	2024年11月22日至2024年11月29日，每天上午09:00至12:00，下午14:30至17:30（北京时间，法定节假日除外）				
投标人名称					
营 业 执 照	统一社会信用代码：	经 办 人	姓名：		
	营业地址：		手机：		
	营业期限：		办公电话：		
			公司传真：		
	E-mail：				
报名须提供资料表（以下资料须加盖公章）				已提交	备注
1	营业执照				
2	购买人身份证				
响 应 承 诺	我公司自愿参加此次采购活动，并保证所提供的资料真实有效，绝无弄虚作假行为，否则，我公司将承担由此产生的一切后果，并承担由此给采购人及采购代理机构造成的一切损失。 法定代表人或授权代表签名：		备注：各线上登记的投标人须注意以下事项： 1、付款时须备注：项目编号+投标人名称，且在付款完成后致电代理机构确认转账是否成功。 2、须将登记资料原件在3日内寄回给我司（我司拒收到付资料），否则登记不成功我司概不负责！！！！		
采购代理机构经办人		经办日期	2024年 月 日 时 分		



填表说明：

- 上表中字体带有斜杠和下划线的部分由采购代理机构填写；其余内容由投标人如实填写。
- “报名须提供资料表”一栏应按照本项目招标公告中的“三.获取招标文件”中列明的报名资料顺序填报。