

供应商报名申请表

项目名称：	中山市阜沙医院中心机房搬迁以及病案数字化扫描的项目（第三次）		
项目编号：	ZSJX2024081601	包组号：/	开标日期：2024年11月07日15时00分
报名时间：	2024年10月15日17时00分起至2024年10月21日17时30分止		
供应商名称			
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		
3	分支机构投标的，须提供总公司和分公司营业执照副本复印件，总公司出具给分支机构的授权书		
投 标 承 诺	我公司自愿参加此次招标活动，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，并承担由此给招标人及招标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：各线上登记的供应商须注意以下事项： 1、付款时须备注：项目编号+供应商名称，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！！！！	 <small>中山市静鑫工程管理有限公司（**印）</small>
招标代理机构经办人		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招标代理机构填写；其余内容由供应商如实填写。
- “报名须提供资料表”一栏应按照本项目招标公告中的“六、符合资格的投标人”中列明的报名资料顺序填报。