**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 采购项目 | 郁南县第二人民医院饭堂托管采购项目 | | | | |
| 采购编号 | TP-202407-CS07 | | | | |
| 文件售价 | 300 | 分包号（若有） | |  | |
| 投标商全称 |  | | | | |
| 地址 |  | | | | |
| 法定代表人  （负责人） |  | 合格投标人资格文件 | | | 有（ ），无（ ） |
| 投标商联系方式 | 联系人 | | 手机号码 | | |
|  | |  | | |
| 传真 | | 邮箱 | | |
|  | |  | | |
| 被授权购买文件经办人 | 姓名：  身份证号码或证明：  年 月 日 时 | | | | |
| 代理机构  经办人 | 签名： 年 月 日 时 | | | | |
| 备注 |  | | | | |