**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 |  |