

投标单位登记申请表

项目名称：	中山市博爱医院预约分诊及收费等系统维保服务项目				
项目编号：	ZSJX2024090301	包组号：	/		
开标日期：	2025年05月07日09时30分				
报名时间：	2025年04月16日至2025年04月28日，每天上午09:00:00至12:00:00，下午14:00:00至17:30:00 (北京时间，法定节假日除外)				
供应商名称					
营 业 执 照	统一社会信用代码：		经 办 人	姓名：	
				手机：	
	营业地址：			办公电话：	
				公司传真：	
	营业期限：			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	营业执照复印件				
2	购买人身份证				
响 应 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！！！！	
招标代理机构经办人				经办日期	2025年 月 日 时 分

填表说明：

- (1) 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；其余内容由投标单位如实填写。
- (2) “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。

