附件1：

报名申请表

项目名称：溧阳市社渚卫生院手术室辐射防护及氧气管道维修工程

项目编号：亿楷源竞谈【2023】（溧）3号

|  |
| --- |
| 供应商全称（公章）： |
| 我方经仔细研究，在充分理解并完全同意项目采购邀请的基础上，现委托    参与此项目的投标报名工作。项目招投标过程中答疑补充等相关文件都须投标单位在相关网站上或者报名时预留邮箱中下载，本单位会及时关注相关网站及报名时预留邮箱，以防遗漏，并承诺不以此为理由提出质疑。  我单位在此声明，申请文件中所提交的资料在各方面都是完整的，真实的和准确的，如出现不完整，不真实，不准确的资料，我方愿意承担由此引起的一切后果。  法定代表人（签字或盖章）： |
| 被授权人姓名：        身份证号码： |
| 联系电话： |
| 接收谈判文件指定电子邮箱： |
| 注：本表以上内容填写均需打印，以下内容需在采购代理机构报名时现场填写。 |
| 报名时间：  年  月 日 时  分 |
| 被授权委托人签字： |

**注：供应商应完整填写表格，并对内容的真实性和有效性负全部责任**