****

**投标报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目编号及名称** |  |
| **投标单位名称**  **（与营业执照相符）** |  |
| **纳税人识别号或统一社会信用代码** | （必须填写） |
| **预选供应商编号** | （仅投标人资格要求是预选供应商的填写） |
| **联系人**  **及**  **联系方式** | **投标代表：**  （请写正楷） |
| **办公电话**： |
| **移动电话：** |
| **E-Mail：** |
| **报名日期** |  |
| **经手人签名** | **✍** |

深圳大学总医院招投标管理办公室