**供应商报名登记表**

（请各投标人认真填写以下所有资料，并保证信息的完整性和准确性）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | GDYC25-QY050 | | | | 报名登记日期 | 20 年 月 日 | |
| 项目名称 | 英德市九龙镇卫生院购置体外冲击波碎石机项目 | | | | 招标文件每套售价 | 300.00元 | |
| 报名登记单位信息 | 单位名称 | |  | | 电话 |  | |
| 单位地址 | |  | | 邮箱 |  | |
| 法定代表人 | | 姓名： (□先生 □小姐) | | 手机 |  | |
| 项目联系人 | | 姓名： (□先生 □小姐) | | 手机 |  | |
| E-mail： | | 传真 |  | |
| 报名登记经办人 | | 姓名： (□先生 □小姐) | 手机 | |  | |
| 报名登记时间 | 2025年8月1日-2025年8月7日，工作日9：00-11：30，14：30-17：00（法定节假日除外） | | | | | | |
| 开标时间 | 2025年8月12日9：30 | | | | | | |
| 提交报名材料 | **序号** | **资料名称** | | | | | **有的打“√”** |
| 1 | 本供应商报名登记表 | | | | |  |
| 2 | 报名代表授权委托书原件加盖公章【委托书必须有法人签名或盖法人章，附报名代表身份证（正反面）复印件加盖公章。**法人亲自报名不用出具委托书，附法人身份证（正反面）复印件加盖公章**】 | | | | |  |
| 3 | 报名代表身份证（正反面）复印件加盖公章 | | | | |  |
| 备注 |  | | | | | | |

**报名须知：**

1. 投标供应商须按招标文件要求一次性提交报名材料；
2. 投标实行报名收件与投标资格审查分离制度，收件人的言行不代表任何审查意见；
3. 本表仅用于投标供应商投标报名，采购代理机构不负责审核投标人提交的报名材料的真实性。

报名登记经办人签名或盖单位公章： 代理机构确认（盖章）：