**年度招标采购代理服务采购项目报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 绍兴市口腔医院年度招标采购代理服务采购项目 |
| 项目编号 | SXSKQYY-2022-01 |
| 投标单位（人）名称 |  |
| 企业性质 |  |
| 法定代表人（或授权委托人） |  |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话/手机 |  |
| E-mail |  |
| 通信地址 |  |
| 投标报名费 | 0元 | 投标保证金 | 无 |
| 序号 | 报名资料 | 备注 | 是否提交 |
| 1 | 报名单位授权委托书（原件） | 加盖公章 |  |
| 2 | 报名者身份证复印件 | 复印件加盖公章 |  |
| 3 | 报名单位营业执照（或事业单位法人登记证书或其他登记证明材料）复印件 | 复印件加盖公章 |  |
| 4 | 未被列入“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单证明材料 | 复印件加盖公章 |  |
| 5 | 未被列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单证明材料 | 复印件加盖公章 |  |
| 报名人（签字）： | 报名时间 | 年 月 日 时  |