**报名申请表**

项目名称：魏村社区卫生服务中心食堂承包服务项目

编号：XHZJ2024007

|  |
| --- |
| 供应商（盖章）： |
| 现委托\_\_\_\_\_\_参与常州新禾招投标有限公司此项目的报名工作。项目招投标过程中答疑补充等相关文件都须供应商在相关网站上下载，本单位会及时关注相关网站，以防遗漏，并承诺不以此为理由提出质疑。  法定代表人（签字或盖章）： |
| 被授权人姓名：  联系电话： |
| 第二代身份证号码： |
| 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，以下内容需由被授权人本人在代理机构报名时现场填写** |
| 报名时间： |
| 被授权人签字： |

**\*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。**