**报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 杭州市第三人民医院临平院区建设项目环境影响评价 |
| **招标编号** | DL[2025]165 |
| **报名单位名称** |  |
| **联系人** |  |
| **手机** |  |
| **邮箱（用于接收招标文件）** |  |
| **发票信息** | □不需要开具发票□需要开具增值税普通发票，须提供以下信息：纳税人识别号：□需要开具增值税专用发票，须提供以下信息：公司名称：公司税号：银行账号：开 户 行：单位地址：电 话：**报名单位（盖章）：****2025年 月 日** |