**投标报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 人保财险三门支公司2025年食堂食材配送项目 |
| **项目编号** | SMRB-20241326（3） |
| **投标人（供应商）名称** |  |
| **购买招标文件日期** | 年 月 日 |
| **购 买 人** |  |
| **职 务** | 法人/授权代表人 |
| **联系方式** | 手机： |
| **开票信息** | 名称：纳税人识别号：地址、电话开户行及账户： |
| **E-MAIL（QQ）** |  |
| **备 注** | 我单位同意按招标文件要求参加投标（报价）并提交资料，并按所填写的标段前来投标（报价）。供应商代表签字： 单位盖章： |