报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 采购编号 |  |
| 投标申请单位名称 |  （盖章） |
| 联系人 |  | 手 机 |  |
| 联系电话 |  | 传 真 |  |
| E—mail |  | 邮政编码 |  |
| 通信地址 |  |
| 提交的报名资料清单 |
| 序号 | 提交资料名称 | 是否提交 | 备 注 |
| 1 | 供应商报名申请表（原件，加盖公章） |  |  |
| 2 | 法定代表人授权书（原件，格式自拟，加盖公章）；（授权代表需提供社保部门的社会养老保险信息系统出具的投标截止日前近6个月内任意一个月正常缴费的社会养老个人保险缴费记录复印件（如是法定代表人则不需要提供），社保缴纳单位名称和供应商营业执照单位名称须一致） |  |  |
| 3 | 供应商有效的营业执照（复印件，加盖公章） |  |  |