项目报名表

项目编号：HBSL-202410-FW002

项目名称：疫苗冷链设备验证及校准

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 报名资料（附件） | 🞎 营业执照🞎 银行回执单🞎 法人身份证明书或法人授权委托书 |
| 报名单位联系人手机 | 姓名（手写签名）：联系电话： |
| 报名单位联系人邮箱 |  |

 时 间：2024年 月 日

**备注：**

**1.请填写单位名称、报名单位联系人手机、报名单位联系人邮箱；**

**2.采购人对电子文本传输过程中发生的迟交或遗失均不承担责任，供应商获取采购文件的时效性以供应商提交的完整资料的时间为准；**

**3.开标时各供应商需将《项目报名表》及盖鲜章的附件单独提交（附件：营业执照、银行回执单）。**