

应选单位报名及获取文件登记表

项目名称	海南医学院货物服务类和工程类招标采购代理机构遴选项目 (A包 <input type="checkbox"/> ; B包 <input 3"="" style="text-align: center;" type="checkbox/>)</td> </tr> <tr> <td>项目编号</td> <td colspan="/> 海医采(服)[2022]003号		
报名时间	年 月 日 时 分		
应选单位信息栏			
应选单位全称			
统一社会信用代码			
联系地址、邮编			
报名经办人信息栏			
姓名		职务	
联系电话 (手机号)		邮箱	
传真电话		身份证号码	
遴选文件获取确认			
获取遴选文件	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 获取人签字:		
其他			

备注：1. 请应选单位报名经办人填写此表时书写字体工整，填写内容要求完整真实。
 2. 该登记表应选单位需加盖公章。
 3. 获取遴选文件时请提供加盖应选人公章且在有效期内的企业法人营业执照复印件、法定代表人/负责人证明书、授权委托书。