**需求调查报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 2024-2026年同和街综合养老服务中心（颐康中心）政府采购项目 | | | |
| 项目编号 |  | | 报名日期 |  |
| 单位信息 | 单位名称 |  | 项目联系人 | 姓名： （□先生 □女士） |
| 单位地址 |  | 联系电话 |  |
| 邮箱  **（非常重要！请确保正确）** |  | 职务 |  |
| 纳税人识别号或统一社会信用代码（必填）  （注：个人、没有纳税人识别号或统一社会信用代码的政府机构、事业单位除外） | |  | |
| 温馨提示 | 1. 请联系我司工作人员获取项目的需求调查相关文件模板。 | | | |
| 声明 | 1. 代理机构发送本项目相关文件至报名单位的上述“邮箱”，视为有效送达。 2. 报名供应商须保证报名表与提交的资料和所填写内容真实、完整、有效、一致，如因报名供应商递交虚假材料或填写信息错误导致的与本项目有关的任何损失由其承担。 | | | |

**报名供应商项目联系人签字： 报名供应商加盖单位公章：**