**报 名 表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 职工证印刷外包服务项目 |
| **以下由投标单位填写** |
| 单位名称 |  |
| 公司地址 |  |
| 法定代表人 |  |
| 项目联系人 |  |
| 单价（一整套证件办理） |  |
| 联系电话（手机） |  |
| 电子邮箱 |  |
| 项目联系人签字： 投标单位公章：年 月 日 |

注：

1、请严格按要求填写完整，如有遗漏和错误与真实情况不符，后果自负。

1. 投标单位填写本表后加盖单位公章，扫描件发至邮箱：aydsfyrsk@163.com,并电话告知招标人，方可报名成功，**无需到医院报名**。
2. 投标报名后项目联系人手机须保持畅通。