**项目报名登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | 2024年度员工健康体检福利采购项目 | |
| **项目编号** | YXGL24GZ18004 | |
| **包组/标段号**  **（注：无用“/”表示）** |  | |
| **报名单位名称**  **(加盖公章)** |  | |
| **报名单位地址** |  | |
| **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）** | |  |
| **法定代表人（姓名）** |  | |
| **项目联系人（姓名）** |  | |
| **联系电话** |  | |
| **获取文件方式** | 邮箱： | |
| **报名登记时间** | 年 月 日 | |
| **声明** | **代理机构通过上述“邮箱”发送至报名单位的该项目相关文件，视为有效送达。** | |
| **报名单位保证书** | **我单位所填写内容真实、完整、有效、一致，如因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我单位承担。**  **我单位保证该项目由本单位承包，不接受他人挂靠，不转包，不非法分包。如有违犯，责任自负。** | |

注：请各报名登记单位认真填写以上所有资料，并保证信息的完整性和准确性。