附件：

响应人报名登记表

项目名称：宜春管理中心六市车辆救援设备棚工程

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 响应人名称 |  | | | | |
| 响应人地址 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 联系人姓名 |  | | 手机号码 |  | |
| 联系电话 |  | | 传    真 |  | |
| **审核内容** | | | | | |
| **项目名称** | | **响应人填写内容** | | | **审核结果**  **（通过打√）** |
| 响应人资质 | 营业执照副本 | 证书号码 |  | |  |
| 响应人法定  代表人 | 姓名 |  | | |  |
| 身份证 |  | | |  |
| 联系方式 |  | | |  |
| 委托代理人  （如有） | 姓名 |  | | |  |
| 身份证 |  | | |  |
| 联系方式 |  | | |  |
| 领取询比采购文件：  领取→  □  发售人（签名）： | | | | | |
| 响应人法定代表人或委托代理人（签名）：                       日期： | | | | | |

注：此表留采购人存档