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