# 徐州市红十字血液中心采购项目报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 报名单位信息 | 名称 |  |
| 详细地址 |  |
| 法定代表人 |  |
| 报名人信息 | 姓名 |  |
| 身份 | □法定代表人□委托代理人 |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  |
| 邮箱 |  |
| 承诺 | 本单位自愿参与贵单位该采购项目的投标活动，保证报名材料及其后提供的一切材料都是真实的、准确的、有效的，并按照贵单位有关规定和要求参与项目采购活动，否则贵单位有权取消本单位的报名资格。同时，贵单位有择优选择供应商的权利，对此表示理解和认可。此外，若因在规定时间内投标文件未及时提交或提交不全等因素造成的评审未通过，由本单位自行承担相应后果。单位：（盖章）签名： |
| 其他说明情况 |  |