报名表格式如下：

|  |
| --- |
| 【填写须知】请用正楷认真填写下表（\*项为必填项目）。请仔细核对单位名称，确保填写单位即投标单位，且保证内容真实有效，否则视为投标无效。 |
| 项目名称\* |  |
| 投标单位全称\* |  |
| 注册资本\* |  |
| 地址\* |  |
| 授权经办人\* |  |  联系电话（手机）\* |  |
| 须提供材料 | 1、具有有效期内的营业执照副本（1份复印件加盖公章，原件备查）；2、承诺书及法人授权委托书（原件加盖公章）附表13、法人或授权委托人身份证（复印件加盖公章，原件备查）4、相关行业资质证书（复印件加盖公章，原件备查）5、信用中国或信用江苏、中国政府采购网打印的供应商信用记录；6、近3年类似服务合作案例（合同复印件）注：以上材料必须与原件相符。 |

请将以上报名表和报名材料（均需加盖公章）合并成PDF文件，文件名以项目名称+投标单位命名，发送至邮箱：cseysjk@163.com

同时，将纸质材料于工作日送到以下地址：常熟市第二人民医院台山路院区门诊四楼455办公室。（可邮寄）

报名截止时间：2023年2月10日16时