附件

**湖北省红十字会自动体外除颤仪（AED）采购项目报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位信息** | | **备注** | |
| **项目名称** |  | | |
| **项目编号** |  | | |
| **企业名称** |  | 填写完整的单位全称及地址，必须与营业执照上公司名称一致 | |
| **公司座机及办公地址** |  |
| **报名费及支付方式** | 元 微信□ / 支付宝□ / 现金□（在对应的支付方式打 “√”） | | |
| **报名日期** | 年 月 日 | | |
| **报名包号（项目分包时填写，如项目无分包不填写）** |  | （填写报名包号，变更或放弃包号请来函告知，放弃投标请来函告知） | |
| **授权代表姓名** |  | 请填写一个固定联系人，变更请来函告知 | |
| **授权代表手机** |  | 有关信息我们会短信发送至手机，请关注并收到后回复。 | |
| **授权代表电子邮箱/QQ** |  | 有关文件我们会邮件发至您邮箱，请收到后回复。 | |
| **银行信息** | | | |
| **开户行** |  | | 缴纳保证金后请及时将汇款凭证截图或拍照发至工作人员邮箱，以便财务核对。 |
| **银行账号** |  | |
| **行号** |  | |
| **纳税人识别号** |  | |