附件：

**报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 2024-2027年本部医疗托管服务单位采购项目  |
| 项目编号 | GDMZ-2024027 |
| 响应供应商名称 |  |
| 经办人姓名 |  | 手机号码 |  |
| 邮箱（接收文件） |  | 办公电话 |  |
| 备注 | 登记时间： 年 月 日 |

**注：**

**1、报名响应供应商应确保上述信息准确无误，并及时查看邮箱，以免遗漏接收竞价通知书。**

**2、标书款账户：**

账户：广东明正招标咨询有限公司

账号：9550880230171500122

开户行：广发银行广州东站支行