附件1：

招标采购机构代理报名表

日期：2024年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **参与遴选**  **单位全称**  **（加盖公章）** |  |
| **法定代表人** |  |
| **联系人** |  |
| **联系人手机** |  |
| **单位固定电话** |  |
| **单位传真** |  |
| **单位地址** | **（请填写完整详细信息）** |

注：

1.申请人认真填写本表，并加盖单位盖章，在报名截止前将本报名表扫描件发送邮箱(hzjyzfcg@126.com)。申请人报名时间以收到报名表扫描件的时间为准，申请人未在报名时间截止前报名的，遴选资格将被取消。

2.以上所填写的单位信息将作为我单位的档案归档，填写后的资料一律不得更改。各申请人对所填写资料的真实性、合法性、完整性负责，若有虚假、舞弊现象，所造成的责任和后果自负。