****附件1：****

****《报名登记表》****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 中山大学孙逸仙纪念医院网上采购平台运营商公开遴选项目 | | |
| 项目编号 | ZCB-2023105 | | |
| **应选人(加盖单位公章)** |  | | |
| 地址 |  | 办公电话 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 电子邮箱 |  | 手机 |  |
| **郑重承诺**：如放弃参加该项目的遴选，请于遴选文件要求递交截止时间的前**3日**书面通知中山大学孙逸仙纪念医院招投标与采购管理办公室。  联系人签名： 时间： 年 月 日 | | | |