**遴选响应登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、项目基本信息** | | | | | |
| 项目名称 | 博罗县消防救援大队人身意外险采购项目 | | | | |
| 项目编号 | JZFL2516 | | | | |
| 招标代理机构 | 广东建昇工程建设咨询有限公司 | | 项目联系人 | | 杨工0752-2880812 |
| **二、投标人/供应商登记信息** | | | | | |
| 企业名称  （盖章） |  | | | | |
| 联系人 |  | 联系座机 | |  | |
| 移动电话 |  | 电子邮箱 | |  | |
| 公司地址 |  | | | | |
| 经办人 | 经办人签字： 日 期： | | | | |
| **三、供应商注意事项** | | | | | |
| 投标人/供应商须保证所填资料完整、有效、一致，如因投标人/供应商填写资料错误导致与本项目有关的任何损失由其承担。 | | | | | |

说明：本表仅作登记使用。