**报 名 登 记 表**

项目名称：天津市中医药研究院附属医院消防应急灯安装项目

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | |
| **详细地址** |  | | | | |
| **联系人** |  | **手 机** |  | **报名方式** | □现场 □邮箱 |
| **电子邮箱** |  | | | | |
| **领取内容** | 《项目需求表》，《评分办法》 | | | **备 注** |  |

**注：1 、报名单位报名时填写的单位名称与比选响应文件所载明的单位名称不符，此次响应将被拒绝。**

**2、报名表领取后1个工作日内，盖章回传至邮箱**[szyyhtb@tj.gov.cn](mailto:szyyhtb@tj.gov.cn)**。纸质材料随响应资料递交，具体时间另行通知 。**

**单位公章：**

**报名日期：**