

参选单位登记申请表

项目名称：		中山市博爱医院门诊楼口腔科扩建改造工程								
项目编号：		ZSJX2025072301	包组号：	/	开选日期：	2025年10月13日15时00分				
登记时间：		2025年09月24日至2025年10月11日								
参选单位名称										
营业执照	统一社会信用代码：		经办人	姓名：						
				手机：						
	营业地址：			办公电话：						
				公司传真：						
营业期限：				E-mail：						
登记须提供资料表（以下资料须加盖公章）					已提交	备注				
1	营业执照									
2	有效期内的建筑工程施工总承包叁级或以上资质证书（资质证书过期的，如能提供相关顺延资质资格有效期有关文件且符合文件规定的，则视为仍然有效。）									
3	有效期内的安全生产许可证									
4	购买人身份证									
参选承诺	我公司自愿参加此次比选活动，并保证所提供的资料真实有效，绝无弄虚作假行为，否则，我公司将承担由此产生的一切后果，并承担由此给建设单位及比选代理机构造成的一切损失。			备注：各线上登记的参选单位须注意以下事项： 1、付款时须备注：项目编号+参选单位名称，且在付款完成后致电代理机构确认转账是否成功。 2、须将登记资料原件在3日内寄回给我司（我司拒收到付资料），否则登记不成功我司概不负责！！！！						
	法定代表人或授权代表签名：									
比选代理机构经办人			经办日期		2025年		月	日	时	分

填表说明：

- (1) 上表中字体带有斜杠和下划线的部分由比选代理机构填写；其余内容由参选单位如实填写。
- (2) “登记须提供资料表”一栏应按照本项目比选公告中的“三、获取比选文件”中列明的登记资料顺序填报。