

供应商报名申请表

项目名称：		中山市除害消毒管理站2025年除害药物采购项目			
项目编号：		JS-2025062401		包组号：	
登记时间：		2025年6月25日至2025年7月2日			
开标日期：		2025年7月10日15时00分			
供应商名称					
经 办 人	姓名：				
	手机：				
	办公电话：				
	E-mail（邮箱地址）：				
登记所须提供资料表（以下资料须加盖公章）			已提交	备注	
1	营业执照				
2	购买人身份证				
3	有效的《农药经营许可证》且经营范围中不得有限制本项目所采购的产品				
响 应 承 诺	我公司自愿参加此次采购活动，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，并承担由此给采购人及代理机构造成的一切损失。 经办人签名：		备注：各线上登记的供应商须注意以下事项： 1、付款时须备注：项目编号+供应商名称，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！！ 		
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代理机构填写；其余内容由供应商如实填写。

(2) “登记所须提供资料表”一栏应按照本项目采购公告中的“三、获取采购文件”中列明的资料顺序填报。