**项目报名申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 青原区总医院医保智能监管、DIP运营管理专业技术服务采购 | | |
| 项目编号 | 赣企恒招〔2025〕-13号 | | |
| 投标人名称 |  | | |
| 授权委托人 |  | 授权委托人联系方式 |  |
| 授权委托人身份证号码 |  | 邮箱 |  |
| 报名时间 | 年 月 日 时 分 | | |
| 报名费缴纳形式 |  | 是否已缴纳报名费 |  |

注：1.若采用网上报名方式，本表完善相关信息后打印**并加盖单位公章**，扫描件发至代理机构邮箱（jxqh123456@163.com）。

2.“报名费缴纳形式”、“是否已缴纳报名费”栏由代理机构填写。