**附件1：**

**《报名登记表》**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 中山大学附属肿瘤医院2024-2027年采购代理机构公开遴选项目 | | |
| 包号（勾选） | □包1 货物及服务类采购代理机构  □包2 工程类采购代理机构 | | |
| 项目编号 | XM2400363 | | |
| **应选人 (加盖单位公章)** |  | | |
| 地址 |  | 办公电话 |  |
| 授权代表 |  | 职务 |  |
| 电子邮箱 |  | 手机 |  |
| **郑重承诺**：如放弃参加该项目的遴选，请于遴选文件要求递交截止时间的前 **1 日**书面通知中山大学附属肿瘤医院采购与招投标办公室（邮箱：ztb@sysucc.org.cn）。  授权代表签名： 时间： 年 月 日 | | | |