**投标申请信息表**

宁波百信项目管理咨询有限公司：

 本公司已在网上查看到贵公司的 北仑区卫生健康局数据库运维服务项目（项目编号为：NBBXCG(2025)005的招标公告，本公司将准时参加本次招标项目的投标，具体单位信息如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 投标单位名称（全称） |  |
| 投标单位办公地址 |  |
| 联系人 |  | 电话/手机 |  |
| 电子邮箱 |  | 传 真 |  |
| 拟参加标段 |  | 企业规模 | □微型 □小型 □中型 □大型 |
| 纳税人分类（**必选项**） | □小规模纳税人 □一般纳税人（请务必填写开票信息） |
| 发票开票信息（**必选项**） | 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行、账号 |  |
| 备 注 | 1、本项目招标文件购买费用请按本项目规定的金额，汇入以下账户：**开户银行：中国工商银行宁波东城支行****账户名称：宁波百信项目管理咨询有限公司****账号：3901151409000045425****2、我公司将会按贵单位的汇入金额开具相应的电子发票，并发送至贵单位提供的电子邮箱中。**3、投标申请完成后不参加投标的，须以书面形式告知招标代理机构。4、招标文件售价：500元，售后不退。 |

投标单位名称（盖章）：

法定代表人或委托代理人（签名或盖章）：

日 期： 年 月 日