**报 名 登 记 表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **南京市拘留所、南京市强制隔离戒毒所、南京市第五看守所（筹）医疗服务采购项目** |
| **项目编号** |  |
| **报名日期** |  |
| **投标人全称** |  |
| **联系（邮寄）地址** |  |
| **法定代表人** |  |
| **投标人授权代表姓名** |  |
| **联系方式** |  |
| **本项目联系邮箱** |  |