|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 个人住址 |  |
| 单位电话 |  | 个人手机 |  |
| 人员身份 | □采购人代表  □投标人代表  □评标专家 |
| 参加： □ 开标 □ 评标 |
| 项目名称 |  |
| **个人健康情况** |
| 有无发热、乏力、干咳、气促情况 □有 □无 |
| 近14天内是否来自（或途径）疫情重点地区和高风险地区？□否     □是 ，到达时间为： |
| 近14天内是否离开过常州（或当地）？ □否   □是 |
| 离开常州（或当地）往 |  | 返回日期 |  |
| 途径（换乘） |  | 途径日期 |  |
| 近14天内是否有与来自疫情重点地区和高风险地区的人员接触情况？□否 □是 ，接触时间为： |
| **本人承诺以上信息真实准确。如有不实，愿承担由此引起的一切后果及法律责任。**申报人（签名）：单位（公章）日期： |
|  |  |  |  |  |  |  |

**疫情期间参与采购活动开评标人员健康信息登记表**

**投标报名申请表**

项目编号：

项目名称：

|  |
| --- |
| 投标单位（供应商）全称：详细地址： |
| 现委托 （被授权人的姓名）参与 此项目的投标（磋商）等工作。项目招投标（磋商）过程中答疑补充等相关文件都须投标单位（供应商）在相关网站上下载或投标单位（供应商）接收资料指定邮箱下载，本单位会及时关注相关网站、邮箱及保持联系方式畅通，以防遗漏，并承诺不以此为理由提出质疑。 **投标单位（供应商）（盖章）：****法人代表人（签字或盖章）：** |
| 被授权人姓名（如法人代表本人请注明）： 联系电话： |
| 第二代身份证号码： |
| 接收文件等资料指定电子邮箱： |
| **本表以上需填写内容必须打印。（手写、未打印不接收其报名资料）****以下内容由被授权人本人在代理机构报名及领购文件时现场填写。** |
| 报名时间： 年 月 日 时 分 |
| 被授权人签字（或法人本人）： |
| 代理机构经办人签字： |

**\*注：投标人应完整填写表格，未按此格式不予接受报名，并对内容的真实性和有效性负全部责任。**