附件：

**报 名 表**

|  |
| --- |
| 项目名称 |
| 阳高县畜牧兽医服务中心2025年指定动物及动物产品入晋道口动物卫生监督检查站建设和运行补助项目采购 |
| 询价单位 |  |
| 单位地址 |  |
| 委托授权人 |  |
| 公司联系电话 |  |
| 委托授权人联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 注：请各供应商如实填写报名表,保证供应商名称、单位地址、联系方式等基本信息准确无误；采购过程中因联系方式有误导致的一切后果由供应商自行承担；如有虚假，将依法承担相应责任。 |

报价单位（加盖公章）：

委托授权人（签名）：

日期：