**附件1：**

成都医学院新都校区商铺租赁投标报名表

|  |
| --- |
| 报名时间： 年 月 日 |
| 投标单位名称： |
| 授权代表姓名及联系方式： |
| 投标包号： |
| 备注： |
| **以上内容由投标单位填写** |
| **报名资格审核情况：**  1、经审核，该投标单位符合本次招标相关报名要求，同意其投标报名。  2、请投标单位持经审核通过的报名表到学习计划财务处交纳投标报名费，金额：人民币100元整。  3、请投标单位交纳投标报名费后，凭计划财务处开具的相关收据和报名资料，到行政楼四楼41 室领取招标文件。  审核人签名： 年 月 日 |