履约保证金退还申请书

（公司）为滨州医学院 （项目名称）中标商，合同编号 ，履约保证金 元，质保期为 年，现质保期满，项目运转正常，申请退还履约保证金。

开户银行： 账号：

联系人： 电话：

公司名称（盖章）

年 月 日

项目负责人（签字）： 部门负责人（签字）：

备注： 1.请提供合同复印件交项目负责人查阅；

2.申请书签字后连同项目履约验收书交招投标办公室（办公楼1221房间）；

3.联系电话：0535-6913090。