

招标文件领取登记表

项目名称	岷县岷阳镇西城社区卫生服务中心医疗设备采购项目
项目编号	BW23D018
以下内容由领取招标文件的供应商填写	
供应商名称	
包号（标段） （如有多个包（标）段 按参与标段填写，只有 一个包（标）段打“/”）	
供应商代表	
联系电话	
联系邮箱	_____@qq.com 或 其它邮箱_____
领取日期	2023 年____月____日
备注	请供应商务必准确填写相关信息，招标文件不得代领，填写字迹须工整清晰，信息须真实有效，否则由此造成的不利因素由供应商自行承担。

*请符合条件的供应商将营业执照复印件（加盖鲜章或电子签章）及本表填写后发送至邮箱

921122227@qq.com