**报名流程图**



**附件一：采购文件发售信息登记表**

|  |
| --- |
|  |
| **采购文件发售信息表** |
| **项目名称：：内江市第一人民医院药库、胃肠外科及美容门诊提升改造项目** |
| **项目编号：ZJNJ-2024048** |
| **登记内容** |
| **供应商名称(全称盖章)** |  |
| **法定代表人** |  |
| **授权代理人** |  |
| **授权代理人电话** | 移动电话：  |
| **单位联系电话** | 固定电话： 传真电话： |
| **电子邮箱** |  |
| **所投标段名称及包件号** |  |
| **标书领取完整情况** | 完整（ ） 不完整（ ）  |
| **备注：** |  |
| 注：1、请认真填写资料信息，保证其真实性和有效性，反复核对。电话保持畅通，如因自身信息填写错误（如电话号码填写错误、电子邮箱地址填写不清难辨等）或关、停机等原因造成的责任由填写人承担，我公司概不负责 |
| 2、 招标文件领取人认真核对所获资料（招标文件、电子档、工程量清单、图纸等），确认资料完整无误后，在上表格“标书领取完整情况：完整”处填写“是” |
| 3、电子邮箱为投标人认可的文件发送方式，投标人应尽自行接收和确认的义务，如文件夹发送到投标人自行填写电子邮箱而投标人没有接受、查看造成投标人不清楚文件内容的，后果投标人自行承担 |
|  |  |
| **采购文件购买人签字： 时间：** |

介绍信

四川中锦招标代理有限公司：

兹介绍我公司 （身份证号： ），前往你处办理：内江市第一人民医院药库、胃肠外科及美容门诊提升改造项目（项目编号：ZJNJ-2024048）的购买标书事宜，请与接洽！

XXXXX公司

（加盖公章）

年 月 日

附：经办人身份证（正反面）复印件

|  |
| --- |
| 身份证（正面） |
| 身份证（背面） |

**附件三：支付方式**



 **报名咨询电话：0832-2062377**