|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **四川省君唯源工程项目管理有限责任公司** | | | | |
| **供应商报名表** | | | | |
| **采购项目** | | **德阳市孝泉镇卫生院数字化智能预防接种门诊系统建设服务项目** | | |
| **采购编号** | | **SCJWY-2023-DY032号** | | |
| **采购类型** | | 竞争性磋商 | | |
| **采购人** | | 德阳市旌阳区孝泉镇卫生院 | | |
| **采购代理机构** | | 四川省君唯源工程项目管理有限责任公司 | | |
| **供应商报名起止时间** | | 2023年05月08日至2023年05月12日，上午9:00-12:00，下午14:00-17:00（北京时间，法定节假日除外） | | |
| **磋商保证金截止时间** | | 不缴纳保证金 | | |
| **磋商文件递交截止时间** | | 2023年05月18日10:00分 | | |
| 已仔细阅读所报名项目采购公告，并认真核对相关资料，已确认相关资料完全领取完毕，无遗漏。 | | | | |
| **供应商法定名称** | |  | | |
| **供应商通信地址** | |  | | |
| **经办人** | |  | | |
| **经办人身份证号码** | |  | | |
| **移动电话** | | **座机电话** | **传真电话** | **邮箱号码** |
| **供应商报名时间** | | 年 月 日 时 分 | | |
| **备注** | 供应商在报名时登记的地址、电话、邮箱、和传真必须真实有效，且从报名时间起至磋商文件有效期止（工作日每天8:30-18:00)保持畅通。失去电话联络或无法送达书面通知，所造成的一切后果由供应商自行承担。 | | | |
| 附件：单位介绍信、经办人身份证复印件 | | | | |

**谈判文件费用支付二维码**

****