**依法获取采购文件及项目报名登记表**

**项目名称：古蔺县中医医院制剂室设备比选采购项目**

|  |  |
| --- | --- |
| **投标单位全称** |  |
| **购买日期** | **年 月 日** | **包号** | **/** |
| **购买单位代表****姓 名** | **职 务** | **联系方式（必须如实填写）** |
| **办公室电话号码** | **手机号码** | **传真号码** | **邮箱** | **QQ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **投标单位法人****姓 名** | **职 务** | **联系方式（必须如实填写）** |
| **办公室电话号码** | **手机号码** | **传真号码** | **邮箱** | **QQ** |
|  |  |  |  |  |  |  |