**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** |
|  |  |  |  | |  |  | |  |