**投标企业获取采购文件登记表**

 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 中山市博爱医院手术麻醉系统和重症监护临床信息系统五级电子病历及互联互通四甲改造项目  |
| **项目编号** | ZL-202405-BAYY-F016 |
| **投标企业名称** |  |
| **统一社会信用代码** |  |
| **电 话** |  | **传 真** |  |
| **邮 箱** |  | **邮 编** |  |
| **地 址** |  |
| 购买招标文件经办人： |
| **姓 名** |  | **联系电话** |  |
| 投标企业联系人情况： |
| **姓 名** |  | **联系电话** |  |
| **获取招标文件递交资料** | □营业执照副本复印件（以便获取开票信息）；□经办人身份证复印件；（请将此登记表填写、签名后连同营业执照复印件、经办人身份证复印件扫描发至邮箱：zlzb@zhilin-gd.com） |
| **投标企业授权代表签名：** |

**代理机构经办人签名：**

**智林招标（广东）有限公司**