|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **《购买文件登记表》** | | | | | | | | | |
| 项目编号 | ZZZJ02501001 | | | | | | 文件价格  （元/套） | | 300 |
| 项目名称 | 广东医科大学附属第二医院中央监护系统采购项目 | | | | | |
| 购买文件  单位信息 | 单位名称 |  | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | |  |
| 纳税人识别号 |  | | | | | | | |
| 购买文件经办人 |  | | 身份证号码 | |  | 手机号码 | |  |
| 项目联系人 |  | | 身份证号码 | |  | 手机号码 | |  |
| 电子邮箱  **（文件均以电子版形式发送，请正确填写接收邮箱）** |  | | | | | | | |
| 获取文件方式 |  | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |  | |
| **领购文件投标人加盖单位公章（经办人签名）：**  **采购代理机构经办人签名：** | | |  | |  | | | **日期： 年 月 日** | |