**获取采购文件报名登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **供应商信息** | 报名项目名称 | 中山大学孙逸仙纪念医院日间化疗中心电子处方网络传送开发服务项目 |
| 报名人名称**（加盖公章）** |  |
| 报名人地址 |  |
| 项目授权委托人 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 申请获取日期 |  |

❖供应商须按要求如实、详细地填写此表。如供应商填写的信息不详细或不实，由此引起的一切责任由供应商自行承担。

❖为了提高采购效率，节约社会交易成本与时间，我院希望已报名并获取采购文件而决定不参加本项目响应的供应商，在响应文件递交截止时间的前3日，按《采购邀请函》中的联系方式，以电子邮件形式告知我院指定联系人。