**附件**：**领取招标文件登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **惠州卫生职业技术学院附属医院手术床采购项目** |
| **采购编号** | **HZGX-2023P082** |
| **招标代理机构** | **惠州公信项目管理有限公司** | **项目负责人** | **罗工** |
| **\*投标单位名称** |  |
| **\*地 址** |  |
| **\*固 话** |  |
| **\*供应商法定代表人或被授权****代表签字** | **法定代表人或被授权人** **签名： 日 期** |
| **\*移动电话** |  | **传真** |  |
| **\*邮箱** |  |
| **\*所投包组号（有则填写，无则不填）** |  |
| **\*领取招标文件** | **签 名：** **年 月 日** |
| **备 注** |  |

**注：实际供应商的称谓必须与报名时的一致，否则其投标文件无效。打\*号为必填项。**