|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **购买招标文件登记表**  项目审核: | | | | |
| 招标编号 | | GXTC-C-25110123 | | |
| 项目名称 | | 岷县岷阳镇卫生院（岷县第二人民医院）银医通项目 | | |
| 购买招标文件单位信息 | 单位名称 |  | | |
| 通讯地址 |  | | |
| 邮政编码 |  | | |
| 授 权 人 |  | | |
| 移动电话 |  | | |
| 电子邮箱 |  | | |
| 法定代表人身份证号 |  | | |
| 购买单位发票信息 | 开票单位名称 |  | 纳税人识别号 |  |
| 开户行 |  | 账号 |  |
| 发票电话 |  | 发票地址 |  |
| **（授权人）** 承诺：   对以上所填内容及招标公告内容均承担判知能力，情况属实，无论任何缘由，招标文件购买后不退款。 | | | | |
| **以下内容由招标代理机构填写** | | | | |
| 购买数量 套 | | | 实收款 元 | |
| **备注：**  **收款人：国信招标集团股份有限公司甘肃分公司**  **账号：101472000595313**  **开户行：兰州银行股份有限公司兴陇支行**  **开户行行号：313821012010** | | | | |
| 注：汇款时请备注招标编号。 | | | | |