附件

四川省药品监督管理局

2019-2021年度档案资料整理归档项目

自行采购报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 通讯地址 |  | | |
| 联 系 人 |  | 电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 我公司自愿接受《四川省药品监督管理局2019-2021年度档案资料整理归档项目自行采购公告》参与投标工作，并保证所填事项属实。  个人签名（或机构盖章）：  填写日期： 年 月 日 | | | |
| 备注：  1.请填写本表，凭本表领取《四川省药品监督管理局2019-2021年度档案资料整理归档项目采购须知》。  2.请按照采购须知相关要求，编制响应文件。响应文件请于2020年5月9日18:00时前，报送成都市玉沙路98号A区121室，超时响应一概不予接收。 | | | |