**竞争性谈判文件获取登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 丰顺县中医院(丰顺县中医院医共体总院)智慧医疗云影像服务项目 |
| **项目编号** | SYFT2025015 |
| **供应商单位名称****（加盖公章）** |  |
| **供应商单位地址****（经营场所）** |  |
| **项目联系人姓名** |  |
| **联系电话** |  |
| **电子邮箱** |  |
| **竞争性谈判文件获取日期** | 年 月 日 |
| **竞争性谈判文件获取人姓名** |  |
| **竞争性谈判文件获取人签字** |  |
| **备注** | **1.报名截止时间为：2025年05月28日下午17时30分****2.所填联系电话应保证工作时间畅通。**  |