**采购文件获取登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 番禺区殡仪馆员工饭堂管理工作购买服务 | 项目编号 | GZGCCG-2025009 |
| 标书费 | 500 元 | 获取文件日期 |  年 月 日 |
| 单位信息 | 单位名称 |  | 电话 |  |
| 单位地址 |  | 文件资料接收邮箱 |  |
| 法定代表人 | 姓名： (□先生 □女士) | 法定代表人联系电话 |  |
| 项目联系人 | 姓名： (□先生 □女士) | 项目联系人联系电话 |  |
| 纳税人识别号或统一社会信用代码(必填)（注：个人、没有纳税人识别号或统一社会信用代码的政府机构、事业单位除外） |  |
| 声明 | **获取文件供应商须保证本表所填写内容及提交的资料真实、完整、有效、一致，如因递交虚假材料或填写信息错误产生与本项目有关的任何损失由获取文件供应商承担。** |
| **备注** |  |

获取文件供应商（盖章）：