**购买文件登记表**

**日期： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| 投标公司全称 |  |
| 投标公司统一信用代码 |  |
| 投标公司地址、邮编 |  |
| 联系人 |  |
| 联系电话（手机） |  |
| 传真号 |  |
| 电子邮件地址 |  |
| 项目名称 | 北京市昌平区医院口腔科设备一批  采购项目 |
| 项目编号 | ZTXY-2020-H46251 |
| 分包号 | / |
| 招标文件（采购文件）金额 | 500元/包，小计500元 |
| 是否开具发票（增值税普通发票） |  |
| 备注 | 招标文件及电子版售后不退。 |