

供应商信息采集表

日期：2022 年 9 月 日

供应商全称（必填）	
供应商统一信用代码	
供应商地址	
联系人（必填）	
联系电话(手机)(必填)	
传真号	
电子邮件地址（必填）	
项目名称	北京市药品检验研究院生物制品批签发和疫苗检验医药品项目
招标文件编号	ZTXY-2022-H35282
招标文件金额	_____ 0 _____ 元
分包号（必填）	_____
备注	供应商代表请正确填写，供应商将承担登记信息错误、缺失和因字迹潦草导致登记信息含义不明所带来的一切损失和后果。