**投标人信息采集表**

|  |  |
| --- | --- |
| 投标公司**全称** |  |
| 投标公司**税号** |  |
| 投标公司地址 |  |
| 联系人 |  |
| 联系电话（手机） |  |
| 传真号 |  |
| 电子邮件地址 |  |
| 项目名称 | 市属高校分类发展—城市建设领域高水平  特色型学科交叉协同平台（第二次） |
| 招标文件编号 | ZTXY-2024-H22169 |
| 备注 | 1.请以“【特色型学科交叉协同平台（第二次）】—投标人信息采集表—XX公司”作为邮件标题。  2.参与本项目投标活动的供应商，请于投标截止时间前将投标保证金缴纳凭证在“北京市政府采购交易平台”上传。  3.采购代理机构联系人：王文姣010-51908151。 |