附件

四川省药品监督管理局

防火墙设备自行采购项目报名表

编号：（采购人填写）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 通讯地址 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 我单位自愿接受《四川省药品监督管理局防火墙设备自行采购项目公告》要求，参与采购报价响应工作，并保证所填事项和响应文件属实。  （单位盖章）  年 月 日 | | | |

备注：响应人应按照采购须知要求，编制响应文件。响应文件密封后，须于

2024年11月14日18:00前送达省药监局，逾期不予接收。