附件

2025年四川省药品舆情监测及处置项目

采购报名表

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关于自行采购2025年四川省药品舆情监测及处置项目的公告》要求，参与采购响应工作，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12月12日17:00前送达省药监局，逾期不予接收。