

## 供应商信息采集表

日期：2022年11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	北京市药品监督管理局药品检验业务管理系统升级改造项目信息技术服务项目
招标文件编号	ZTXY-2022-F35672
招标文件金额	<u>0</u> 元
分包号（必填）	<u>/</u>
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。