

领购申请表

项目名称：常州市第一人民医院医疗废弃物处理服务项目

项目编号：金诚采竞磋[2020]0501号

投标单位全称 (公章)：江苏瑞意清洗服务有限公司

现委托 杨忠莹 (被授权人的姓名) 参与常州金诚招投标有限公司该项目的招标文件领购工作。项目招投标过程中答疑补充等相关文件都须投标单位在相关网站上下载，本单位会及时关注相关网站，以防遗漏，并承诺不以此为理由提出质疑。

法人代表 (签字或盖章)：



被授权人姓名：杨忠莹

联系电话：18118006000

第二代身份证号码：320830198812120220

接收招标文件指定电子邮箱：478642108@qq.com

注：本表以上内容填写均需打印，以下内容需由被授权人本人在代理机构领购时现场填写

或被授权人填写，扫描件发送指定邮箱。

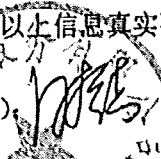
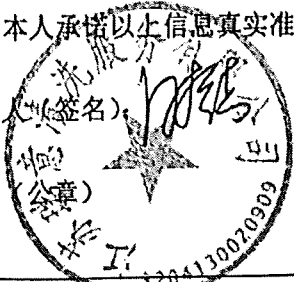
领购时间：

2020年11月3日10时 分

被授权人签字：


*注：投标人应完整填写表格，并对内容的真实性和有效性负全部责任。

疫情期间参与政府采购活动开评标人员健康信息登记表

姓名	汤桂芳	身份证号码	32041119730406022X
单位名称	江苏瑞意清洗服务有限公司		
单位地址	常州市金坛区中兴路 95 号		
个人住址	常州市钟楼区朗诗国际甲单位 1601		
单位电话	0519-82586000	个人手机	13606116000
人员身份	<input type="checkbox"/> 采购人代表 <input checked="" type="checkbox"/> 投标人代表 <input type="checkbox"/> 评标专家		
参加: <input checked="" type="checkbox"/> 开标 <input type="checkbox"/> 评标			
项目名称	常州市第一人民医院医疗废弃物处理服务项目		
个人健康情况			
有无发热、乏力、干咳、气促情况 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 无			
近 14 天内是否来自（或途径）疫情重点地区和高风险地区？ <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，到达时间为：			
近 14 天内是否离开过常州？ <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
离开常州往		返常日期	
途径（换乘）		途径日期	
近 14 天内是否有与来自疫情重点地区和高风险地区的人员接触情况？ <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，接触时间为：			
<p>本人承诺以上信息真实准确。如有不实，愿承担由此引起的一切后果及法律责任。</p> <p>申报人(签名): </p> <p>单位(公章): </p> <p style="text-align: right;">日期: 2022-11-3</p>			

存在瞒报或审查不严的企业，一经发现将严肃处理，在诚信体系中予以记录，并报有关部门依法追究
责任。

疫情期间参与政府采购活动开评标人员健康信息登记表

姓名	杨忠莹	身份证号码	320830198812120220
单位名称	江苏瑞意清洗服务有限公司		
单位地址	常州市金坛区中兴路 95 号		
个人住址	常州市金坛区金江苑三村 A15 东 乙单元 303		
单位电话	0519-82586000	个人手机	18118006000
人员身份	<input type="checkbox"/> 采购人代表 <input checked="" type="checkbox"/> 投标人代表 <input type="checkbox"/> 评标专家		
参加: <input checked="" type="checkbox"/> 开标 <input type="checkbox"/> 评标			
项目名称	常州市第一人民医院医疗废弃物处理服务项目		
个人健康情况			
有无发热、乏力、干咳、气促情况 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 无			
近 14 天内是否来自（或途径）疫情重点地区和高风险地区？ <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，到达时间为：			
近 14 天内是否离开过常州？ <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
离开常州往		返常日期	
途径（换乘）		途径日期	
近 14 天内是否有与来自疫情重点地区和高风险地区的人员接触情况？ <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，接触时间为：			
本人承诺以上信息真实准确。如有不实，愿承担由此引起的一切后果及法律责任。			
申报人（签名）：			
单位（公章）：	日期：2020.11.3		

存在瞒报或审查不严的企业，一经发现将严肃处理，在诚信体系中予以记录，并报有关部门依法追究
责任。