**关于“某单位建立精神障碍社区康复服务站点服务采购项目”的询价信息登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商全称 | 　 |
| 固定电话 | 　 |
| 单位地址 |  |
| 联系人 | 　 |
| 手机 | 　 |
| 项目名称 | 　某单位建立精神障碍社区康复服务站点服务采购项目 |
| 电子邮箱 | 　 |
| 备注 | 本单位承诺以上提供的材料、信息均真实可靠，如有不符，愿承担一切后果。  法定代表人/授权代表签字确认：  日期： |

**介绍信**

**四川思渠国际招标有限公司：**

兹介绍 （单位名称） 同志（壹人）在贵单位处办理 某单位建立精神障碍社区康复服务站点服务采购项目 （项目名称）参与询价的登记相关事宜。

请给予接洽办理。

**附：身份证复印件**

|  |  |
| --- | --- |
| **身份证国徽面** | **身份证人像面** |

单位名称（加盖公章）：

2025年 月 日

（有效期3天）