附件

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **开评标人员健康信息登记表** | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 身份证号码 | | |  | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | | | |
| 个人住址 |  | | | | | | 来自地区 | | |  |
| 单位电话 |  | | | 个人手机 | | | |  | | |
| 人员身份 | □招标人代表□招标代理□投标人代表 □监督人员□评标专家 | | | | | | | | | |
| 参加：□ 开标 □ 评标 □监标 | | | | | 开评标室号 | | | |  | |
| 项目名称 |  | | | | | | | | | |
| **个人健康情况** | | | | | | | | | | |
| 现场体温测量 | |  | | | | | | | | |
| 有无发热、乏力、干咳、气促情况 □有 □无 | | | | | | | | | | |
| 登记日前24日内是否来自（或途径）疫情重点地区？   □ 否 □ 是，到达时间为： | | | | | | | | | | |
| 登记日前24日内是否离开过江西？  □ 否 □ 是 | | | | | | | | | | |
| 登记日前24日内是否有与来自疫情重点地区人员接触情况？  □ 否 □ 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）： 日期：  所在单位（公章） | | | | | | | | | | |
| **存在瞒报或审查不严的，一经发现将严肃处理，并报有关部门依法追究责任。** | | | | | | | | | | |