|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参与公共资源交易人员健康情况登记表 | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称： | | | | | | | 项目编号： | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 联系方式 | 身份证号 | 有无湖北旅居史、接触史 | 是否接触过疑似或确诊病例或隔离者 | 是否由外地来辽 | 来辽方式（飞机、火车、长途汽车、自驾） | 航班号、车次（注明全程往返航班号、车次号、座位号，自驾填无） | 实时体温 | 身体健康情况 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 开标工作时间： 年 月 日 ： 时至 ： 时 | | | | | | | | | | | | | |
| 评标工作时间： 年 月 日 ： 时至 ： 时 | | | | | | | | | | | | | |
| 招标代理机构进入大厅时间： 离开大厅时间： | | | | | | | | | | | | | |
| 招标代理机构名称： 项目负责人： | | | | | | | | | | | | | |
| 填表说明：1.招标代理机构工作人员在项目开评标结束后，将本表填写完成后交服务人员后离场。2.交易人员按分类归集顺序填写。 | | | | | | | | | | | | | |