附件2：

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 |  | | | | |
| 单位电话 |  | | 个人手机 | |  |
| 人员身份 | □招标（采购）人代表  □招标代理 □投标人代表  □评标专家 | | | | |
| 参加：☑ 开标 □ 评标 | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | |
| **个人健康情况** | | | | | |
| 有无发热、乏力、干咳、气促情况 □有☑无 | | | | | |
| 近14天内是否来自（或途径）疫情重点地区和高风险地区？  ☑否   □是 ，到达时间为： | | | | | |
| 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？  ☑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）：  申报单位（公章）  日期：2021年 月 日 | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

**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以记录，并报有关部门依法追究责任。**