**获取采购文件回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号 | HCCG2024100F |
| 项目名称 | 玉溪市中医医院胸痛、卒中、创伤三大中心建设及认证服务采购项目 |
| 供应商名称 |  |
| 有效的营业执照 | 法定代表人（负责人）： 统一社会信用代码：  |
| 法定代表人（负责人）身份证明书 | 有□ 无□ | 授权委托书及授权代理人身份证件 | 有□ 无□ |
| □法定代表人或□委托代理人 | 姓名： 身份证号： |
| 获取文件方式 | 获取时间 | 经办人签字 | 联系电话 | 邮箱 |
| □现场□邮箱 |  |  |  |  |