**获取招标文件回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号 | HCZX2025076F |
| 项目名称 | 通海县紧密型医共体总医院2025年口腔科部分义齿加工服务项目 |
| 供应商名称 |  |
| 有效的营业执照 | 法定代表人：统一社会信用代码： |
| 法定代表人身份证明书 | 有□无□ | 授权委托书及授权代理人身份证件 | 有□无□ |
| □法定代表人□委托代理人 | 法定代表人姓名：身份证号： | 委托代理人姓名：身份证号： |
| 获取招标文件方式 | 获取时间 | 获取人签字 | 联系电话 | 邮箱 |
| □现场□邮箱 |  |  |  |  |