**获取招标文件回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | HCZX2025150H | | | | |
| 项目名称 | 通海县紧密型医共体总医院中医院区、妇幼院区 2025年部分检验试剂耗材采购项目 | | | | |
| 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 |  |  | |  |  |