|  |  |
| --- | --- |
| 采 购 人：湖北省体育局游泳跳水运动管理中心 | |
| 项目名称：2024年康复、体能团队保障服务项目 | |
| 项目编号（包段编号）：SZZC-2024-0453 | |
| 供应商名称(公章)： | |
| 实际办公地址： | |
| 法定代表人姓名： | 职务： |
| 移动电话： | 固定电话： |
| 授权代表姓名： | 职务： |
| 移动电话： | 固定电话： |
| 电子邮箱（接收本项目相关邮件）： | |
| 备注：本表由供应商如实填写，加盖单位公章,交至采购代理机构（邮箱shenzhan@szjt.xyz）。 | |

采购文件**获取表**