**采购文件获取表**

|  |  |
| --- | --- |
| 采 购 人：武汉东湖新技术开发区疾病预防控制中心工会委员会 | |
| 项目名称：武汉东湖新技术开发区疾病预防控制中心工会委员会福利物资采购项目 | |
| 项目编号：SZZC-2024-0492 | |
| 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（或邮箱shenzhan@szjt.xyz）。 | |