|  |  |
| --- | --- |
| 采 购 人：武汉东湖新技术开发区疾病预防控制中心 | |
| 项目名称：东湖高新区疾控中心2025年实验室(扩项)试剂耗材采购项目 | |
| 包段名称：东湖高新区疾控中心2025年实验室(扩项)理化类试剂耗材采购项目 | |
| 项目编号：SZZC-2025-0235-000 | |
| 包段名称：SZZC-2025-0235-001 | |
| 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（包段1）**

|  |  |
| --- | --- |
| 采 购 人：武汉东湖新技术开发区疾病预防控制中心 | |
| 项目名称：东湖高新区疾控中心2025年实验室(扩项)试剂耗材采购项目 | |
| 包段名称：东湖高新区疾控中心2025年实验室(扩项)理化类试剂耗材采购项目 | |
| 项目编号：SZZC-2025-0235-000 | |
| 包段名称：SZZC-2025-0235-001 | |
| 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（包段2）**

|  |  |
| --- | --- |
| 采 购 人：武汉东湖新技术开发区疾病预防控制中心 | |
| 项目名称：东湖高新区疾控中心2025年实验室(扩项)试剂耗材采购项目 | |
| 包段名称：东湖高新区疾控中心2025年实验室(扩项)微生物类试剂耗材采购项目 | |
| 项目编号：SZZC-2025-0235-000 | |
| 包段名称：SZZC-2025-0235-002 | |
| 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）。 | |