南京市栖霞区燕子矶社区卫生服务中心布展项目

文件获取登记表

单位名称		
授权委托代理人	姓名	
	身份证号码	
	联系电话	
	电子邮箱	
提交以下材料：		
我公司已阅读该项目招标公告，并按要求提供资料参加投标，在此声明：本公司提供的资料均为真实、有效。		
授权委托代理人签字：		
日期： 年 月 日		

- 注：1. 此表由潜在供应商填写。
2. 为及时准确的收到招标文件，请务必将上表填写清楚完整。