**武汉市第九医院8部电梯维修保养服务项目文件获取表**

项目名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称： （加盖公章） | |
| 授权代表姓名： | 移动电话：  固定电话： |
| 传真： | 电子邮箱： |
| 注：  1、以上内容由供应商自行填写并加盖单位公章  2、以下内容需在采购代理机构报名时现场填写，否则报名无效。 | |
| 报名登记时间： 年   月   日   时   分 | |
| 授权代表签字： | |