**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：  |