**采购文件领取申请表**

项目名称：[南通市妇幼保健院产科门诊形象提升工程]

项目编号：[WLDL202503029]

|  |  |
| --- | --- |
| **供应商全称**：**[** **]**  **统一社会信用代码**：**[** **]** | |
| 现授权委托我公司的**[** **]**（被授权人姓名）向南通万隆工程管理有限公司领取采购文件工作。  **供应商全称（公章）**： **法人代表人（签字或盖章）：**  **时间： 年 月 日** | |
| 被授权人 | 姓名：**[** **]** |
| 联系电话：**[** **]** |
| 邮箱：**[** **]** |
| 身份证号码：**[** **]** |
| 领取方式 | □现场领取 领取人签字： |
| □邮寄　　　收件地址：**[** **]**  收 件 人：**[** 　　　　 **]**  收件电话：**[** **]** |
| 采购文件支付方式 | **a0d629bc83096de0cdd3cb344d1d3bf** |
| **注：本表以上“ [ ]” 内容均需填写，扫描件发至邮箱（252119303@qq.com）。** | |

**\*注：供应商应完整填写表格，并对内容的真实性和有效性负全部责任。**

**附件：营业执照原件扫描件或复印件加盖公章。**