**磋商文件领取申请表**

项目名称：**南通市妇幼保健院历史病案寄存服务项目**

项目编号：**WLDL202505052**

|  |  |
| --- | --- |
| **投标人全称（公章）**：**[** **]**  **统一社会信用代码**：**[** **]** | |
| 现授权委托我公司的**[** **]**（投标人代表）向南通万隆工程管理有限公司领购磋商文件工作。  **法人代表人（签字或盖章）： 时间： 2025年 月 日** | |
| 被授权人 | 姓名：**[** **]** |
| 联系电话：**[** **]** |
| 邮箱：**[** **]** |
| 身份证号码：**[** **]** |
| 领购方式 | □现场领取 领取人签字： |
| □邮购　　　收件地址：**[** **]**  收 件 人：**[** 　　　　 **]**  收件电话：**[** **]** |
| 微信收款二维码 |  |
| **注：本表以上内容[ ]均需填写，扫描件发至邮箱（77366378@qq.com）。** | |
| 被授权人签字： | |

**\*注：1、磋商文件售价300元，售后不退。支付方式：现金或微信，支付时请备注项目简称+供应商简称。**

**2、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：营业执照并加盖公章。**