**获取采购文件回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号 | HCZX2025082F |
| 项目名称 | 新平县中医医院绩效分配实施方案整体设计与实施项目 |
| 供应商名称 |  |
| 有效的营业执照 | 法定代表人（负责人）： 统一社会信用代码： |
| 法定代表人（负责人）身份证明书 | 有□ 无□ | 授权委托书及授权代理人身份证件 | 有□ 无□ |
| □法定代表人□委托代理人 | 姓名：身份证号： |
| 获取文件方式 | 获取时间 | 获取人签字 | 联系电话 | 邮箱 |
| □现场 □邮箱 |  |  |  |  |