|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件：  供应商获取采购文件登记表 | | | |
| **项目名称** | 2024-2025年度中心实验室试剂耗材框架协议采购项目 | | |
| **联系人姓名** |  | **联系人 身份证号码** |  |
| **联系电话** |  | | |
| **电子邮箱** |  | | |
| **基本信息** | 供应商名称： | | |
| 法定代表人； | | |
| 税号： | | |
| 开户行： | | |
| 账号： | | |
| 地址： | | |
| 电话： | | |
| 日期： 年 月 日 | | | |