|  |
| --- |
| 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  |