**采购文件获取登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称： | 咸丰县中医医院网络（软件）等级保护测评项目 | 项目编号： | XFXZYYY-FW-2024-010 |
| 供应商名称 |  | | |
| 报名材料清单 | 1. 企业法人营业执照； 2. 法定代表人身份证明或法定代表人授权委托书及身份证复印件； | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 联系邮箱 |  | 采购文件获取时间 |  |
| 单位盖章、法人（或授权委托人）签字 | 本公司承诺所有提供的材料、信息均真实可靠，如有不符，愿承担一切法律后果，并接受相关规定处罚。  单位名称（盖章）：  法人（或授权委托人）签字： | | |
| 备注 |  | | |

日期： 年 月 日