

获取采购文件表

日期：2024 年 月 日

供应商全称（必填）	
供应商统一信用代码	
供应商地址	
银行开户行名称（必填）	
银行账号（必填）	
联系人（必填）	
联系电话（手机）（必填）	
电子邮件地址（必填）	
项目名称	残疾人服务资源及助残服务能力建设项目其他服务采购项目
竞争性磋商项目编号	ZTXY-2024-F35171
采购文件金额	0 元
分包号（必填）	
备注	供应商代表请正确填写，供应商将承担登记信息错误、缺失和因字迹潦草导致登记信息含义不明所带来的一切损失和后果。