|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **供应商获取采购文件登记表** | | | | | |
| 项目编号 | 2025CG0012二次 | | 报名时间 | 2025.04.24 | |
| 项目名称 | 2025年度后勤职工体检（重新招标） | | | | |
| 供应商名称 | 浙江大学医学院附属第二医院 | | | | |
| 授权代表 | 郎芸 | 固定电话 | | | 0571-87951619 |
| 手机号码 | | | 13777862473 |
| 传真 | | | 0571-87952731 |
| 电子邮箱 | Sim\_city@126.com | | | | |
| 地址（可收快递） | 杭州市西湖区浙大路38号 | | | | |
| 发票类型 | 选择（A）填写A或B  A.增值税普通发票（无须提供开票资料）  B.增值税专用发票（请提供开票资料） | | | | |
| 开票资料  （需要增值税专用发票时填写） | 企业名称：  税号：  地址：  电话号码：  开户银行：  银行账户： | | | | |