



获取文件登记表

项目名称：哈尔滨市卫生健康委员会病媒生物防制制剂	
项目编号：DTZB-2024-0011	获取文件起止时间：2024 年 7 月 26 日至 2024 年 7 月 30 日每日上午 9:00 时至 11:00 时，下午 13: 00 时至 16: 00 时（北京时间，法定节假日除外）
采购人：哈尔滨市卫生健康委员会	
采购代理机构信息：黑龙江鼎拓项目管理有限公司	
账户信息： 账户名：黑龙江鼎拓项目管理有限公司 账 号：65070078801100000013 开户行：上海浦东发展银行哈尔滨开发支行 行 号：310261000071	
以下 供 应 商 填 写	
供应商名称：	包号：
供应商单位地址：	
统一社会信用代码：	注册资金：
法定代表人姓名：	身份证号：
授权委托人姓名：	身份证号：
电子邮箱：	手机号码：
领取文件人签字：	领取日期： 年 月 日

填写说明：
1.本通知单内信息供应商须准确填写完整，因漏填、错填导致购买文件失败由供应商自行负责；