**采购文件领取登记表**

项目名称：中国科学院苏州纳米技术与纳米仿生研究所2023-2024年职工补充医疗保险服务项目

项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 备注 |  |

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日