

依法获取采购文件及项目报名登记表

项目名称：古蔺县金兰街道中医医院消防安全隐患低压配电线路改造工程

投标单位全称						
购买日期		包号	/			
购买单位代表 姓 名	职 务	联系方式（必须如实填写）				
		办公室电话号码	手机号码	传真号码	邮箱	QQ
投标单位法人 姓 名	职 务	联系方式（必须如实填写）				
		办公室电话号码	手机号码	传真号码	邮箱	QQ