附件1：

**通江县妇幼保健院询价文件领取登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 拟报价单位 | 文件领取人 | 联系电话 | 领取时间 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |