

采购文件确认书	
采购单位	得荣县卫生健康局
项目名称	得荣县卫生系统能力提升项目(二次)
项目编号	N5133382023000009
采购方式	公开招标
代理机构意见	<div>本单位根据你单位提供的采购需求和采购实施计划，经确认、协商一致，编制了本项目采购文件，请进行确认并将意见反馈我单位。</div> <div>代理机构签章01096003330</div>
采购单位意见	<div>经确认，请按此组织实施采购。</div> <div>采购单位签章</div>

