|  |
| --- |
| **襄阳市妇幼保健院供应商报名登记表** |
|  |
| **一、企业基本情况** |
| 供应商名称 |  | 法定代表人 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 注册资本 |  |
| 单位地址 |  | 公司类型 |  |
| **二、响应项目资料** |
| 项目名称及编号 |  |
| 项目负责人 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系方式 |  | 备用联系方式 |  |
| 产品品牌 |  | 产品产地 |  |
| 产品型号 |  | 产品注册证 |  |
| 产品质量认证 |  |
| 项目案例 | 医院名称 | 品牌、型号 | 产品数量及金额 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**注：报名时请按以下顺序装订成册并加盖公章，于报名时提交：**

1、营业执照副本复印件；

2、组织机构代码证复印件；

3、税务登记证复印件；

4、相关资质证书复印件；

5、项目负责人身份证明（法人授权书、身份证复印件）；

6、与产品有关的委托、授权文件复印件（注明有效日期）；

7、产品的注册证、检验报告和质量认证等资料；

8、项目案例；

9、产品彩页。