|  |
| --- |
| **供应商登记表** |
| 1. **基本情况**（**盖章）**
 |
| 供应商名称 |  |
| 地址 |  |
| **二、投标项目资料** |
| 项目编号 |  | 公司授权联系人  |  |
| 项目名称 |  |  联系电话 |  |
|   |  |  联系邮箱 |  |

**请按以下顺序装订：**

1、供应商报名表

2、供应商营业执照复印件

3、法定代表人授权委托书

4、投标人必须具有医疗器械生产许可证或医疗器械经营企业许可证；

5、投标人所投设备必须具有《中华人民共和国医疗器械注册证》，进口设备需提供《进口医疗器械注册证》；

6、投标人必须是所投产品的制造商或代理商，代理商投标须提供制造商对本项目的专项授权；不接受品牌完全相同的两个投标人同时投标；

7、信用中国查询截图

**请按此要求递交报名资料：**

按以上顺序加盖公章扫描成一个文档后，将**“项目名称+公司名称”命名的PDF文件**发送至837636645@qq.com邮箱，未按要求递交者，递交资料无效。

# **附件一** 法定代表人授权书

**恩施州中心医院：**

 ( 供应商全称)法定代表人 身份证号为 授权磋商代表人 身份证号为： 为全权代表，参加院方组织的 “ 编号 项目名称 ”采购项目磋商活动，全权处理磋商活动中的一切事宜。

供应商名称 ：（盖章）

法定代表人签字：

授权代表人签字：

 日期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件（反面）

附：法定代表人身份证复印件（正面）

附：授权代表身份证复印件（正面）

附：授权代表身份证复印件（反面）