|  |
| --- |
| **表1：茅箭区人民医院供应商报名表（其他类）** |
| **一、企业基本情况** |
| 供应商名称 |  | 法定代表人 |  |
| 组织机构代码 |  | 注册资本 |  |
| 单位地址 |  | 公司类型 |  |
| 主要经营范围 | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; 3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| 4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; 5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; 6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| 企业资质证书 | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  | 级别 |  | 截止日期 |  |
| 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | 级别 |  | 截止日期 |  |
| **二、投标项目资料** |
| 报名项目名称 |  | 项目编号 |  |
| 投标项目负责人 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系方式 |  | 备用联系方式 |  |
| 项目案例 | 项目名称 | 品牌、型号 | 项目金额（或产品数量） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 基本概述 |  |