**报名登记表**

**（1-1）**

**填表日期： 年 月 日 (公章)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目 编 号** | | **2022-GFCG-019** | | |
| **项 目 名 称** | | **哈尔滨工业大学医院口腔科医用耗材采购项目** | | |
| **供应商名称** | |  | | |
| **委托代理人姓名**  **及身份证号码** | |  | | |
| **联系电话/手机** | |  | | |
| **E-mail** | |  | | |
| **报名方式** | | **线上报名**  **联系人：王莹莹；联系电话：0451-55671212** | | |
| 序号 | 报 名 资 料 | | 页数 | 备注 |
| 1 | 采购项目报名登记表 | |  | 加盖企业公章的扫描件 |
| 2 | 法人授权委托书 | |  | 加盖企业公章的扫描件 |
| 3 | 被授权人身份证 | |  | 加盖企业公章的扫描件 |
| 4 | 法定代表人身份证 | |  | 加盖企业公章的扫描件 |
| 5 | 营业执照 | |  | 加盖企业公章的扫描件 |
| 6 | 医疗器械生产许可证或医疗器械经营许可证 | |  | 加盖企业公章的扫描件 |
| 7 | 基本账户开户许可证或基本存款账户信息单 | |  | 加盖企业公章的扫描件 |
| 8 | 供应商诚信承诺书 | |  | 加盖企业公章的扫描件 |
| 以上材料须按照本表备注中的要求提供材料（打印件需加盖供应商公章），同时将相关材料装订到响应文件中。  请供应商认真准备材料，资料不全，报名将不予受理。  委托代理人签字并盖公章: | | | | |

注：1.禁止手填

2.页数指的是每一项材料的页数，并不是编排页码