|  |
| --- |
| **深圳市龙岗区骨科医院公开遴选供应商报名表** |
| **报名时间：    年  月  日** |
| **报名包组名称** |  | **采购编号** |   |
| **报名单位名称** |  | **所投包号** |   |
| **报名人/授权人** |  | **联系方式** | 电话：邮箱**：** |
| **序号** | **报名资料** | **有效期** | **核实情况** |
| 1 | **营业执照** |   |   |
| 2 | **法人证明** |   |   |
| 3 | **法人授权书** |   |   |
| 4 | **信用文件** |   |   |
| 5 | **深圳市阳光交易平台所投产品和配送资质的系统操作界面截屏等文件** |   |   |
| 6 |  其他补充文件（报名供应商如实填写） |   |   |
| **报名人确认签名：**             |

**请将以上报名资料盖章扫描件发送至邮箱w-lgfy-yxzbb@lg.gov.cn，邮件主题及文件名称需注明XXX公司+包组号+包组名称，审核通过采购需求文件将以邮件传达。**