## 深圳市龙岗区第二人民医院

## 院内招标采购项目供应商报名表

报名时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | | ZC20241102-35 | | | | |
| 项目名称 | | 红蓝光治疗仪等医疗设备采购 | | | | |
| 投标单位名称 | |  | | | | |
| 投标单位地址 | |  | | | | |
| 报名单位类别 | | □生产企业 □代理商或授权供应商 | | | | |
| 法定代表人 | |  | 联系电话 | |  | |
| 报名人/授权人（签名） | |  | 联系电话 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | |
| 以下资料如提供请打“√” | | | | | | |
| 序号 | 报名资料 | | | 是否提交 | | 备注 |
| 1 | 供应商“三证合一”证件复印件 | | |  | |  |
| 2 | 法人代表证明及授权委托书 | | |  | |  |
| 3 | 法人及被授权人身份证复印件 | | |  | |  |
| 4 | 被授权人社保缴纳证明 | | |  | |  |
| 5 | 信用记录查询结果（含“信用中国”“中国政府采购网”以及“深圳市政府采购监管网”） | | |  | |  |
| 6 | 《医疗器械经营许可证》（且经营范围包含该产品） | | |  | |  |
| 7 | 所投产品的《医疗器械生产许可证》 | | |  | |  |
| 8 | 《医疗器械注册证》或《备案凭证》 | | |  | |  |
| 9 | 生产企业的营业执照副本复印件 | | |  | |  |
| 本公司已收到《深圳市龙岗区第二人民医院院内公开招标采购文件》，并认真研读，知晓与本次采购相关的一切注意事项。  供应商签名（公章）： | | | | | | |