附件

**供应商基本情况表**

填表单位:(加盖单位公章) 填表日期: 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购人 | 深圳市龙岗区第八人民医院 | 项目名称 |  |
| 投标(响应)供应商 |  | 供应商统一社会信用代码 |  |
| 投标(响应)供应商相关人员情况 |
| 序号 | 职务 | 姓名 | 身份证号码 | 劳动合同关系单位 | 缴纳社会保险单位 |
| 1 | 法定代表人/单位负责人/主要经营负责人 |  |  |  |  |
| 2 | 项目投标授权代表人 |  |  |  |  |
| 3 | 项目负责人 |  |  |  |  |
| 4 | 主要技术人员 |  |  |  |  |
| 5 | 投标文件编制人员 |  |  |  |  |
| **说明：同一职务有多人担任(如主要技术人员)，应分行填写。** |
| **投标(响应)供应商关联关系情况** |
| 序号 | 关联关系类型 | 关联主体名称 | 备注 |
| 1 | 控股股东 |  | 指出资额(或持有股份)占投标(响应)供应商资本总额(或股水总频)50以上的股东，以及出资额(或持有股份)的比例虽然不足50，但依其出资额(或持有股份)所享有的表决权已足以对投标(响应)供应商股东会(或股东大会)的决议产生重要影响的股东。 |
| 2 | 管理关系 |  | 指对投标(响应)供应商不具有出资持股关系，但对其存在管理关系的主体。 |
| **说明：同一关联关系类型有多个主体的，应分行填写。** |