附件

报名申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 一次性使用医用橡胶检查手套采购项目 |
| 项目编号 | WFEYZB2021004 |
| 投标产品  制造商 |  |
| 供应商信息 | 单位全称：  法定代表人姓名：  身份证号：  授权代表姓名：  身份证号：  **联系电话：**  **接收磋商文件邮箱：** |
| 备注 |  |

报名材料要求：

1、填写完整的本表格（公章扫描件）；

2、营业执照副本扫描件；

3、法人或授权代表个人身份证、授权委托书（法人代表除外,公章扫描件）；

4、医疗器械生产许可证或第一类医疗器械生产备案凭证。

**承诺：**填报内容真实可信，实际投标内容将等于或更高于，否则自愿承担失信责任。

供应商单位全称（加盖公章）：

日期： 年 月 日