## 深圳市深汕人民医院

## 询价采购项目供应商报名表

报名时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号 |  |
| 项目名称 |  |
| 投标单位名称 |  |
| 投标单位地址 |  |
| 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 | 营业执照复印件 |  |  |
| 2 | 《放射卫生技术服务机构资质证书》 |  |  |
| 3 | 《检验检测机构资质认定证书》 |  |  |
| 4 | 承诺函（参照询价函要求自行拟写） |  |  |
| 5 | 信用记录查询结果 |  |  |
| 6 | 报价单 |  |  |
| 7 | 如提供其他未列明资料请自行补充登记 |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 供应商签名（公章）： |