

报名登记表

项目名称：“大玉医”城市医疗集团凝血分析仪配套使用耗材采购项目

项目编号：YXXH2025-026

日期：2025年____月____日____时____分

供应商名称				
营业执照或其他主体资格证明材料		有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 法定代表人姓名：_____ 统一社会信用代码：_____		
资质证书		<input type="checkbox"/> 生产厂家	有效的《医疗器械生产许可证》、《医疗器械经营许可证或备案证》、《医疗器械注册证或备案证》经营范围需涵盖第二类、第三类医疗器械；	
		<input type="checkbox"/> 代理商或经销商	有效的《医疗器械经营许可证或备案证》；	
法定代表人身份证明书		有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
法定代表人授权委托书		有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
法定代表人或委托代理人		姓名：_____身份证号：_____		
领取文件名称	领取时间	领取人签字	联系电话	邮箱
单一来源采购文件	月 日			

经办人：吴海青