

报名登记表

项目名称：玉溪市中医医院卵圆孔未闭封堵器、复合防粘连补片等专科耗材采购项目（二次）_____包

项目编号：YXXH2025-081、玉中医采 LCZK20251028-054

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：_____		
供应商资质证书		<input type="checkbox"/> 生产企业	有效的《医疗器械生产许可证》和《医疗器械经营许可证》	
		<input type="checkbox"/> 经营企业	有效的《医疗器械经营许可证》或有效的备案证	
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
谈判采购文件	月 日			

经办人：吴海青