

报名登记表

项目名称：华宁县人民医院肝脏弹性和脂肪肝定量检测仪配套超声诊断仪检查授权软件采购项目

项目编号：YXXH2025-098

日期：2025年____月____日____时____分**填写时间**

供应商名称	XXXX 公司			
营业执照或其他主体资格证明材料	有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 对应勾选、填写 法定代表人姓名：_____ 统一社会信用代码：_____			
资质证书 对应勾选	<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"/> 对应勾选			
法定代表人授权委托书	有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 对应勾选			
法定代表人或委托代理人	姓名： XXX 身份证号： 53XXX			
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	XXX	13XXX	XXX@

经办人：张蓉