供应商报名登记表

项目名称：护士外出公用羽绒服 项目编号：2020-XNYY-WZ-001 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称（全称） |  | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | |
| 单位法人及  身份证号 | 法 人： | | 身份证号： | | | |
| 报名人 | 姓　名： | | 身份证号： | | | |
| 电 话： | | 邮 箱： | | | |
| 递交的资料（注明原件或复印件） | 1、营业执照副本、组织机构代码证（三证合一的不需提供）、税务登记证（三证合一的不需提供）； | | | | | □原件  □复印（扫描）件 |
| 2、法定代表人身份证明及身份证或法定代表人授权书（含法定代表人和被授权人身份证复印件）及最近连续6个月的养老保险证明； | | | | | □原件  □复印（扫描）件 |
| 3、质量管理体系认证、环境管理体系认证、职业健康管理体系认证证书(证书认证范围包含：医院职业服装)； | | | | | □原件  □复印（扫描）件 |
| 4、非外资企业或外资控股企业或联合体的书面声明； | | | | | □原件  □复印（扫描）件 |
| 5、投标人主要股东或出资人信息； | | | | | □原件  □复印（扫描）件 |
| 6、售后服务机构在渝工商注册证明。 | | | | | □原件  □复印（扫描）件 |
| 声明（手写）：以上递交资料真实有效，如与事实不符，我 （个人）及 （公司）（愿承担一切法律责任） 。  声明人： | | | | | |
| 以下栏由采购机构填制 | | | | | | |
| 标书费 | | 金 额： 元 | | 投标保证金 | 金 额： 元 | |
| 缴纳日期： | | 缴纳日期： | |
| 采购机构经办人： | | | | | | |

主要股东或出资人信息

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称  （姓名） | 统一社会信用代码  （身份证号） | 出资方式 | 出资金额  （万元） | 占全部股份比例 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

我方承诺，以上信息真实可靠；如填报的股东出资额、出资比例等与实际不符，视为放弃中标资格。

注：1.主要股东或出资人为法人的，填写法人全称及统一社会信用代码（尚未办理三证合一的填写组织机构代码）；为自然人的，填写自然人姓名和身份证号。

2.出资方式填写货币、实物、工艺产权和非专利技术、土地使用权等。

3.投标人应按照占全部股份比例从大到小依次逐个股东填写，股东数量多于10个的，填写前10名，不足10个的全部填写。

投标人全称：（盖章）

法定代表人（或授权代表）：（签字）

年 月 日