

供应商登记申请表

项目名称: <u>中山市板芙医院牙科综合治疗机采购项目</u>	
项目编号: <u>ZSJX2025061201</u>	包组号: <u>/</u>
开标日期: <u>2025年08月19日09时30分</u>	
登记时间: <u>2025年08月07日至2025年08月14日 (提供期限自本公告发布之日起不得少于5个工作日), 每天上午09:00至12:00, 下午14:30至17:30 (北京时间, 法定节假日除外)</u>	
售价: <u>500.00元 (人民币伍佰元整), 售后不退。</u>	
供应商名称	
营 业 执 照	统一社会信用代码:
	姓名:
	手机:
	办公电话:
公司地址:	公司传真:
营业期限:	E-mail:
登记须提供资料表 (以下资料须加盖公章)	
已提交	备注
1	营业执照
2	购买人身份证
3	如供应商为所投产品制造商: 所投产品为第二类、第三类医疗器械的, 须具有医疗器械生产许可证。如供应商为所投产品代理商: 所投产品为第二类医疗器械的, 须具有第二类医疗器械经营备案凭证或承诺供货前取得第二类医疗器械经营备案凭证; 所投产品为第三类医疗器械的, 须具有医疗器械经营许可证或食品药品经营许可证 (如国家另有规定, 则适用其规定)
响 应 承 诺	<p>我公司自愿参加此次采购活动, 并保证所提供的资料真实有效, 绝无弄虚作假行为, 否则, 我公司将承担由此产生的一切后果, 并承担由此给采购人及采购代理机构造成的一切损失。</p> <p>法定代表人或授权代表签名:</p>
<p>备注: 各线上登记的供应商须注意以下事项:</p> <p>1、付款时须备注: 项目编号+供应商名称, 且在付款完成后致电代理机构确认转账是否成功。</p> <p>2、须将登记资料原件在3日内寄回给我司 (我司拒收到付资料), 否则登记不成功我司概不负责!!!!</p>	
采购代理机构经办人	经办日期
2025年 月 日 时 分	



填表说明:

- (1) 上表中字体带有斜杠和下划线的部分由采购代理机构填写; 其余内容由供应商如实填写。
- (2) “登记须提供资料表”一栏应按照本项目竞争性磋商公告中的“三、获取采购文件”中列明的登记资料顺序填报。