**附件1：**

**报名表**

1. **报名厂商名称：**

**二、联系信息：**

地址：

电话：

电子邮件：

联系人：

**三、厂商概况：**

成立时间：

营业执照号码：

经营范围：

公司性质：

其他简介：

**四、附件：**

营业执照副本复印件

医疗器械生产企业许可证

医疗器械经营企业许可证

法人代表授权书

符合冷链运输条件证明材料

相关产品说明书

其他支持、资质资料

**五、声明与承诺**： 我们保证所提供的所有信息真实、准确、完整。我们承诺遵守规则和程序，按照招标文件要求参与活动。

授权代表签字：

（公章）

日期： 年 月 日