报名文件

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项目**

**企业名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**授权代表：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**联系方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**电子邮箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2017年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **企业信息表** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | **填表日期： 2017年 月 日** | | | | | |
| 企业 信 息 | 供方企业名称 | |  | | | | | | | | | |
| 营业执照注册号 | |  | | 有效期 | | | |  | | | |
| 注 册 地 址 | |  | | | | | | | | | |
| 法 人 代 表 | |  | | | 注册资金 | | |  | | | |
| 被授权代表 | |  | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 被授权人  身份证号 | |  | | | 电子邮箱 | | |  | | | |
| 制造商授权 | |  | | | | | | | | | |
| 业务范围 | |  | | | | | | | | | |
| 企业资质证书 | | 、 、 、 | | | | | | | | | |
| 产 品 信 息 |  | | 产品名称 | | 品牌 | | | 型号 | | | 技术参数 | |
| 1 | |  | |  | | |  | | |  | |
| 2 | |  | |  | | |  | | |  | |
| 3 | |  | |  | | |  | | |  | |
| 4 | |  | |  | | |  | | |  | |
| 5 | |  | |  | | |  | | |  | |
| 售 后 服 务 | 售后服务电话 | |  | | 售后服务人员 | | | | | |  | |
| 售后服务范围 | |  | | | | | | | | | |
| 本地售后服务 | | 有 □  无 □ | |  | | | | | | | |
| 案 例 信 息 | 三级甲等医院  用户 | | 医院及科室名称 | | 装机时间 | | | | | 联系人 | | 联系电话 |
| 1 | |  | | | | |  | |  |
| 2 | |  | | | | |  | |  |
| 3 | |  | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |

**报名资料清单**

□ (1) 营业执照副本（复印件）、组织机构代码证副本（复印件）、税务登记证副本（复印件）

□ (2)法定代表人授权委托书（原件）

□ (3)授权委托人身份证（复印件加本人签名）

□ (4)资质证书副本（复印件）

□ (5)制造商委托书（复印件）

□ (6)产品彩页、技术参数资料

□ (7)产品的采购和安装的案例，维护用户名单、实施年份、联系人、联系方式等。

**以上内容，必须具有真实合法性并加盖章，所有材料装订成册。**