**阳山县人民医院**

**参加技术论证或谈判项目报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 品牌 |  |
| 报名公司名称 |  |
|  联系人 |  | 联系电话 |  |
| 资质情况： | 有相关复印件打“√”： 《医疗器械生产许可证》□，《医疗器械经营许可证》□ ，《营业执照》□， 《税务登记证》□，《组织机构代码证》□或（三合一）证件□，（加盖公章）□；与其它报名单位非控股、非管理关系承诺函 □；近三年内同类产品维保服务两项以上销售合同、发票或中标通知书□；报名公司对经办人授权委托书□。补充： |
| 签 名(盖章)： |  |  日期： |