# 报名材料

## 报名登记表

**供应商报名登记表**

**报名时间**：2022年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **项目名称** |
|  |  |
|  |  |

备注：一个单位报名多个项目可加行。

供应商全称：

通讯地址：

联系人：

联系手机：

联系邮箱：

## 相关证照

1.营业执照

2.生产厂家生产许可证（如有）

3.生产厂家营业执照（如有）

4.生产厂家对供应商的授权书（如有）

5.病床项目需提供第一类医疗器械产品备案证明