**采购项目报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目/分包名称** |  |
| **项目/分包编号** |  | **代理机构** | **广东海虹招标代理有限公司** |
| **供应商资料** |
| **公司名称** |  |
| **营业执照住所** |  |
| **统一社会信用代码** |  |
| **公司类型** |  | **法定代表人** |  |
| **供应商情况****登记** | **（一）投标时能提供营业执照：营业期限：□ 年 月 日 /□ 长期** |
| **（二）投标时能提供以下两种形式之一的财务状况报告：****□最近一年度财务报表（新成立单位提供成立至今的月或季度财务报表)；****□基本开户银行出具的资信证明；** |
| **（三）投标时能提供依法缴纳税收证明材料：****□ 投标截止之日前近六个月内任一个月的纳税证明****□ 依法免税的相应免税证明****□ 新成立的按实际的纳税情况提交相关证明** |
| **（四）投标时能提供依法缴纳社会保障资金证明材料：****□ 投标截止之日前近六个月内任一个月的缴纳社会保障资金的凭证（专用收据或社会保险缴纳清单）****□ 依法不需要缴纳社会保障资金的相应免缴证明****□ 新成立的按实际的缴纳情况提交相关证明** |
| **（五）具有有效的医疗器械生产（或经营）企业许可证或备案凭证：（属于医疗器械管理的货物类项目需填写）****（1）供应商为所投货物生产企业：****□ 医疗器械生产许可证：法定代表人： 有效期限：至 年 月 日****住所：**  **与所投货物相关的生产范围：** **□ 第一类医疗器械生产备案凭证：法定代表人：** **住所：**  **与所投货物相关的生产范围：** **（2）供应商为所投货物经营企业：****□ 医疗器械经营许可证：法定代表人： 有效期限：至 年 月 日****住所：**  **与所投货物相关的经营范围：** **□ 第二类医疗器械经营备案凭证：法定代表人：** **住所：**  **与所投货物相关的经营范围：**  |
| **所投货物****情况登记****（属于医疗****器械管理****的货物类****项目需填****写）** | **医疗器械注册证管理类别：****□ I类医疗器械管理/□ II类医疗器械管理/□ III类医疗器械管理** |
| **X械注 XXXX XXXX****有效期至： 年 月 日** | **注：需在横线内按注册证号填写相应内容，如所投产品由多个医疗器械组成，需填写所有货物的医疗器械注册证信息。** |
| **X械注 XXXX XXXX****有效期至： 年 月 日** |
| **X械注 XXXX XXXX****有效期至： 年 月 日** |
| **X械注 XXXX XXXX****有效期至： 年 月 日** |
| **X（食）药监械（ ）字XXXX第 XXXX号****有效期至： 年 月 日** |
| **X（食）药监械（ ）字XXXX第 XXXX号****有效期至： 年 月 日** |
| **X（食）药监械（ ）字XXXX第 XXXX号****有效期至： 年 月 日** |
| **X（食）药监械（ ）字XXXX第 XXXX号****有效期至： 年 月 日** |
| **项目其他资质条件（如有）** |  **资质证书****证书有限期至： 年 月 日****证书内容（如对证书内容有要求）：**  |
| **供应商联系人****（邮箱及手机号码供接收标书费电子发票，请认真填写）** | **姓名** | **单位联系电话** | **手机号码** | **联系邮箱** |
|  |  |  |  |

**注：以上资料仅供购买采购文件登记使用，请各供应商针对项目资格要求自查是否满足要求。供应商提交此登记表并转账到账即视为报名成功，采购文件售后不退。**

**附：****采购文件费交纳凭证（付款单位名称必须与供应商名称一致）**

|  |
| --- |
| **采购文件费交纳凭证粘贴处** |