|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |  |  |
| 产品品牌 |  | 产品型号（如有） |  |
| 供应商名称 |  | 产品注册证号（如有） |  |
| 供应商地址 | 　 |
| 供应商性质 | □生产厂家 □代理商 □建筑商 □其他 |
| 法定代表人 |  | 授权人身份证号 |  |
| 被授权人 |  | 被授权人身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 业绩（产品销售客户名单） | 单位名称 | 联系人 | 联系方式 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 产品功能简介 |  |

**郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）**

**投标报名登记表**

**注：以上表格信息请填写完整，否则影响投标报名。**