**广西重阳老年公寓医务室2023-2025年药品/医疗耗材**

**供应商遴选项目报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | **广西重阳老年公寓医务室2023-2025年药品/医疗耗材**  **供应商遴选项目报名登记表** | | |
| 报名单位 |  | | |
| 报名分标 | A标或B标 | | |
| 单位地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系人/  项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮件 |  | 传真 |  |
| 报名单位相关资质信息 | 例如：  A标：是否具有《药品经营许可证》或《药品生产许可证》  B标：是否具有食品药品监督管理部门颁发的《医疗器械经营许可证》或《医疗器械生产企业许可证》，《第二类医疗器械经营备案凭证》 | | |
| 报名确认:  单位名称： （盖章）  法人代表或受托代理人签章：  日期： | | | |