|  |
| --- |
| **河南省直第三人民医院****医疗设备报名表**设备名称： 品牌： 型号：  |
|  **投标商信息：** |
| 投标单位名称 |  | 营业执照编号 |  |
| 企业性质（√） | 1. 外资 ⒉合资 ⒊国企 ⒋民营
 | 法人代表 |  |
| 成立日期 |  | 营业期限 |  |
| 投标单位基本情况 | 投标单位地址： |
| 注册资金： （万元） |
| **制造商信息：** |
| 制造商名称及 国 别 | 产品制造商 |  |
| 一级代理商 |  |
| 资产情况（单位：万元） | 注册资本 |  |
| 总资产（截至2020年12月） |  |
| 固定资产净值（截至2020年12月） |  |
| 资信评级 | 资信等级 |  |
| 评审单位 |  |
| 评审时间 |  | 有效期至 |  |
| 质量体系及产品品质认证（请逐项填写） | **证 书 名 称** | **证 书 号 码** | **起 止 时 间** |
| 1.
 |  |  |
| 1.
 |  |  |
| 1.
 |  |  |
| 1.
 |  |  |
| 外省企业本地售后服务机构设置 | 机构地址 |  |
| 机构类别（√） | 1. 分公司 b.办事处
 |
| 人员配备（人） | 1. 技术人员 人； b.管理人员 人； c.其他人员 人；
 |
| 项目负责人及联 系 方 式 | 负责人姓名 |  | 电话 |  |
| 手 机 |  | 传真 |  |
| 电子邮箱 |  | QQ号码 |  |
|  投标单位法人 签字（或盖章）  |   |
|  投标单位盖章 |  日期： 年 月 日 |

**填表说明**

1. 标题横线处填写设备名称，若报名多个项目，请分页填写，一页一项目。
2. 表格内容分两部分，一部分为报名商信息（无底色部分），另一部分为制造商信息（有底色部分），请分类填报。无论是代理商代理报名还是制造商直接报名，两部分内容均需填写。
3. 资信评级：本条款适用于产品制造商，指资信评估机构对企业资产状况、履约承诺能力和信誉度进行的评级。
4. 质量体系及产品品质认证：本条款适合于产品制造商，包括国际或国内相关机构颁发的质量体系及产品品质认证证书，如：ISO质量体系认证、FDA、CE、3C等。
5. 售后服务情况：填写制造商在本省设立的分公司、办事处及售后服务力量配备情况。
6. 本表必须由公司法人代表签字并加盖公司印章才能有效。
7. 厂商须如实填写《报名表》，我们将在采购前对表格内容进行核实，一旦发现有不实内容，将取消其资格。