**新华网健康中国促进工作委员会**

**中德援助贷款项目供应商报名登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 供应商填写（提供） |
| 1 | 供应商名称**（盖章）** |  |
| 2 | 法定代表人**（签字）** |  |
| 3 | 邮政编码、注册地址 |  |
| 4 | 公司电话号码 |  |
| 5 | 公司传真号码 |  |
| 6 | 联络人、手机号码 |  |
| 7 | 官方网站、电子邮箱 |  |
| 8 | 监督机构公布的备案号 |  |
| 9 | 法人营业执照号、营业范围 |  |
| 10 | 相关装备的资质证号、范围和等级 |  |
| 11 | ISO9000认证号、范围 |  |
| 12 | 简介（宜300字以内） |  |
| 13 | 附法人营业执照、税务登记证等复印件 |  |
| 14 | 附主要产品目录及证照复印件 |  |
| 15 | 附产品用户名单及用户评价 |  |
| 16 | 其它如专利、鉴定等补充性资料 |  |

备注：根据本表填写（整理）完成后，发至项目办公室工作邮箱：jkzgdxdk@news.cn。纸质版打印三份，加盖公章并寄至：北京市西城区宣武门西大街129号金隅大厦5层新华网健康中国促进工作委员会秘书处王生辉收，邮编：100031，电话：010-88050675