|  |
| --- |
| **供应商登记表** |
| 1. **基本情况**（**盖章）**
 |
| 供应商名称 |  |
| 地址 |  |
| **二、项目资料** |
| 项目编号 |  | 公司授权联系人  |  |
| 项目名称 |  |  联系电话 |  |
|  |  |  联系邮箱 |  |

**报名时请按以下顺序装订：**

（1）供应商登记表
　　（2）营业执照复印件
　　（3）法定代表人授权委托书
　　（4）药品经营许可证复印件