|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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