### **供应商集中推荐日报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名供应商 基本情况 | 公司名称 |  | 联系电话 |  |  |
| 公司住址 |  | |  |  |
| 被授权人 名字 |  | 联系电话 |  |  |
| 拟推荐项目名称1 |  |  | 展示样品 | 是 | 否 |
| 拟推荐项目名称2 |  |  | 展示样品 | 是 | 否 |
| 项目主要涉及科室（可填多个科室） |  |  | |  |  |
| 项目优势情况说明  （200字以内） |  |  | |  |  |
| 其他单位 开展情况 |  |  | |  |  |

备注：其他三甲医院有开展的需在“其他单位开展情况”栏逐一罗列已开展三甲医院的名称。

### **供应商承诺书**

我公司承诺：已认真阅读《崇州市人民医院供应商集中推荐日实施方案》，对方案内容完全知晓，拟推荐项目的相关信息完全真实有效，如有不实，愿承担相关责任。

公司名称（盖章）：

年 月 日