市场调研报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | **手术器械**  调研产品品牌： | | | | | |
| 供应商全称 |  | | | | | |
| 项目 联系人 | 姓 名 |  | | 职 务 | |  |
| 联系电话 | 手机 | | 座 机 | |  |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 资质要求 | 1、营业执照 | | 加盖公章扫描件 | | 有□、无□ | |
| 2、身份证 | | 加盖公章扫描件 | | 有□、无□ | |
| 3、法定代表人委托授权书 或单位介绍信（法人无需提供） | | 加盖公章扫描件 | | 有□、无□ | |
| 4、其他 | | 加盖公章扫描件 | | 有□、无□ | |
| 知情同意 | 为全面了解该项目的市场、价格、技术等情况，现针对符合资质的潜在供应商进行该项目市场调研。  1、报名供应商承诺免费、自愿参与调研，提供真实信息。  2、报名供应商应对调研内容保密。  3、参与调研行为，不作为该项目今后招标采购的资质条件或评审因素。 | | | | | |
| 确认签字 | 我已阅读并知晓了上述有关该项目调研的介绍，承诺自愿免费配合医学装备部参与该项目的调研活动。  签字： 日期： 年 月 日 | | | | | |