**首都医科大学附属北京佑安医院工会职工活动奖品和节日慰问品**

**供货商资格遴选登记表**

申请单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 法人代表 |  |
| 企业注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 企业性质 |  | 注册资金（万元） |  |
| 营业执照注册号 |  | 机构代码证号 |  |
| 国税登记号 |  | 地税登记号 |  |
| 行业分类 |  | 主管部门 |  |
| 生产或经营许可证 |  | 发证机关 |  |
| 经营范围与主营产品 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 其他补充说明 |  | | |
| 法人或授权代表签字 |  | | |

注：此表一式十六份（其中原件一份），于现场报名时，提交给首都医科大学附属北京佑安医院工会。