附件4：

**隆昌市中医医院定制宣传品采购项目**

**供应商报名表**

项目名称：隆昌市中医医院定制宣传品采购项目

项目编号：ZWK-202503

采购单位：隆昌市中医医院

一、供应商基本信息

1. 供应商名称（全称）：

2.注册地址：

3.法定代表人：

4.联系人：

职 务： 电 话：

电子邮箱： 传 真：

5.企业性质：□国有企业 □民营企业 □外资企业

□其他（请注明）

6.统一社会信用代码：

7.成立时间： 注册资本：

二、报名项目相关声明

1. 是否接受采购文件条款：□是 □ 否

2. 是否具备履行合同所需的专业技术能力：□是 □否

3. 是否存在违法违规记录：□否 □ 是（请说明）

三、其他说明

（供应商可补充其他需说明的内容或特殊要求）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商：（单位公章） 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

备注：

提交方式：□ 现场提交 ☑ 电子邮件 □ 邮寄

截止时间：2025年5月20日24:00（北京时间）。