

供应商登记申请表

项目名称： <u>中山市板芙医院2026年至2027年医用气体采购项目（第四次）</u>			
项目编号： <u>ZSJX2025100901</u>	包组号： <u>/</u>		
开标日期： <u>2025年12月24日10时00分</u>			
登记时间： <u>2025年12月10日至2025年12月22日（提供期限自本公告发布之日起不得少于5个工作日），每天上午09:00至12:00，下午14:30至17:30（北京时间，法定节假日除外）</u>			
售价： <u>500元/套（人民币伍佰元整），售后不退。</u>			
供应商名称			
营 业 执 照	统一社会信用代码：		
	姓名：		
	手机：		
	办公电话：		
营业地址：	公司传真：		
营业期限：	E-mail：		
登记须提供资料表（以下资料须加盖公章）		<u>已提交</u>	<u>备注</u>
1	营业执照		
2	购买人身份证		
3	有效的《药品生产许可证》或《药品经营许可证》，其范围须包括医用氧（液态、气态）或医用氧分装		
4	有效的《危险化学品安全生产许可证》或《危险化学品经营许可证》，其范围须包括氧（压缩的或液化的）、二氧化碳		
5	有效的《道路危险货物运输许可证》或《道路运输经营许可证》（许可范围须包含本项目的危险货物运输），如不具备可委托具有相应资质的单位负责运输，需提供运输单位的营业执照副本、《道路运输经营许可证》和委托（合作）协议		
响 应 承 诺	<p>我公司自愿参加此次采购活动，并保证所提供的资料真实有效，绝无弄虚作假行为，否则，我公司将承担由此产生的一切后果，并承担由此给采购人及采购代理机构造成的一切损失。</p> <p>法定代表人或授权代表签名：</p>	<p>备注：各线上登记的供应商须注意以下事项：</p> <p>1、付款时须备注：项目编号+供应商名称，且在付款完成后致电代理机构确认转账是否成功。</p> <p>2、须将登记资料原件在3日内寄回给我司（我司拒收到付资料），否则登记不成功我司概不负责！！！！</p>	
采购代理机构经办人		经办日期	2025年 月 日 时 分

填表说明：

- (1) 上表中字体带有斜杠和下划线的部分由采购代理机构填写；其余内容由供应商如实填写。
- (2) “登记须提供资料表”一栏应按照本项目竞争性磋商公告中的“三、获取采购文件”中列明的登记资料顺序填报。