绵阳市中医医院工会慰问品供应商报名信息表

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商信息 | 公司名称：（须与营业执照一致）统一社会信用代码：公司注册地址：注册资本：成立时间：联系人姓名：（本次项目负责人）联系人职务：联系电话：（手机）电子邮箱：公司官方网址/线上平台链接： |
| 供应商类别 | □大型超市□线上商城□品牌实体店□其他 |
| 是否可为工会开具符合工会财务要求的采购慰问品的正规发票？ □可开具 □不可开具 |
| 是否具备覆盖绵阳市区的配送能力？□是□否若是，请简要说明配送方式（自有物流/第三方物流）及通常配送时效：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 主营产品类别（请勾选可提供的类别）：□节日慰问品（请举例说明，如：粮油礼盒、坚果礼盒、熟食礼盒、水果礼盒等）\_\_\_\_\_\_\_\_\_□生日慰问品（请举例说明，如：蛋糕券、咖啡券、书店券、线上平台礼品卡等）\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 宣讲意向与承诺是否同意按我院工会安排的时间地点，进行现场宣讲和产品展示？□同意□不同意本次宣讲人员职位及姓名： 其他需要说明的事项或优惠承诺：(如价格折扣、专属定制服务、额外礼品赠送等)  |
| 供应商声明：本公司郑重承诺，以上所填写的信息均真实、准确、有效。如获遴选资格，我们将严格遵守医院相关规定，诚信合作，为绵阳市中医医院工会会员提供最优质的产品和服务。公司盖章：法定代表人（或授权代表）签字：日期： 年 月 日 |