**供应商信息登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 | （盖章） | | |
| 地址 |  | | |
| 经办人 |  | 联系方式 |  |
| 电子邮箱 |  |

后附：

1. 营业执照复印件；
2. 医疗器械生产或经营的资格证明；