比选文件规范装订（1、封面，格式详见附件1；2、供应商基本情况，格式详见附件2 ；3、目录，格式不限，按装订顺序拟定）。以上证件需加盖公司公（鲜）章。

**附件1**

**成都市武侯区人民医院 妇幼保健院**

**比**

**选**

**文**

**件**

**供应商名称**

**产品名称                             \_\_\_\_**

**联系人                             \_\_\_\_\_\_**

**联系电话                               \_**

**（加盖公（鲜）章）**

**附件2**

**供 应 商  基  本  情  况**

**供应商名称                         \_\_\_\_\_**

**供应商所在地**

**供应商联系电话            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**供应商传真                            \_**

**供应商通信地址**

**供应商邮编            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**供应商开户名称**

**供应商开户银行                         \_**

**供应商开户行账号**

**供应商纳税人登记号**

**供应商法人代表                          \_**

**被授权人名称**

**被授权人联系电话（包括手机）**