**附件1**

|  |
| --- |
| 安顺市平坝区农村信用合作联社集中采购项目供应商征集报名表 |
| 报名项目名称:**2024年职工补充医疗保险服务采购项目** |
| \*供应商名称（盖章） |  | \*法定代表人 |  |
| \*统一社会信用代码 |  | \*注册资本 |  |
| \*成立日期 |  | \*公司固定电话（含区号） |  |
| \*联系人 |  | \*移动电话 |  | \*邮箱 |  |
| 供应商简介 |  |
| \*工商登记 经营范围 |  |
| 服务项目简介 |  |
| 近三年成功案例（产品名称/项目名称） | 同业案例数量 |
| 案例名称（含同业及我行） | 供货内容/服务内容 | 合同金额（万元） | 履约情况 | 用户及联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |