**中山大学附属第七医院（深圳）医院家具帘被服选型展示活动**

**报**

**名**

**材**

**料**

**单位名称：   
填写日期：**

**一、资质证明**

**（一）公司营业执照（扫描件）**

**（二）法定代表人证明**

**（三）法定代表人授权委托书**

**（四）公司简介**

**（五）项目代表案例列表**

**（六）拟参展产品清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 拟参展公司全称 |  | | |
| 拟参展公司地址 |  | | |
| 联系人姓名 |  | 联系人电话 |  |
| 联系人身份证明 | □法定代表人（提供相关证明材料）  □参展公司全职职工（提供授权委托书、近半年社保证明） | | |
| 拟参展品数量 |  | 预计送样时间 |  |
| 展品展示面积 |  | | |
| 拟参展品选择 | 1.主任办公室（行政、病区）：□主任班台、□主任班椅、□主任班前椅、□沙发 、□文件柜  2. 行政办公室：□办公卡座、□职员椅、□文件柜、  3. 医生办公室：□办公桌、□文件柜  4. 行政会议室：□会议桌（长2米）、□会议椅 5. 示教室：□会议桌（长2米）、□培训椅  6. 诊室：□医用诊桌、□诊椅、□患者椅  7. 候诊、大厅区域：□候诊椅、□休闲桌椅 8. 治疗处置室：□操作圆凳、□治疗柜、□器械柜 9. 被服：□医生服、□病人服、□导诊服 □护士服(裤装及毛衣)、□洗手衣、□床笠、□枕套被套 10.帘：□卷帘、□隔帘、□布帘、□电动布帘、□电动卷帘 | | |
| 承诺：本公司已全面知晓中山大学附属第七医院家具、被服、帘采购打样方案的所有内容，无任何异议。（盖公司公章）  联系人（签字）： 日期： | | | |

注：请注明最快送样时间和展品展示所需面积，以便后续安排。  
每样产品限展示1种款式

**（七）拟参展产品明细（包括但不限于参数、图片、尺寸）**