**北京协和医院科研试剂耗材供应商遴选申请表（资质备案）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **供应商****基础信息\*** | **供应商全称** |  |
| **企业负责人** |  | **职务** |  |
| **固定电话** |  | **移动电话** |  |
| **负责人邮箱** |  |
| **协和销售姓名** |  | **移动电话** |  |
| **销售邮箱** |  |
| **经营品类\*** |  |
| **经营品牌\*** |  |
| **协和历史合作PI** |  |

**说明：**

**1.\*号为必填项，如与协和有历史合作，请填写合作PI姓名，并括号备注具体采购人及电话，供工作人员核对相关信息。请如实填写，避免因数据不实影响最终入围。**

**2.供应商填写北京协和医院科研试剂耗材供应商遴选申请表（资质备案）发送至邮箱xiehsj@tmallab.com后，由工作人员将参选响应文件模板发送至供应商负责人及销售登记邮箱，供应商按要求在公告期内（11月1日，北京时间24:00）将响应文件发回至xiehsj@tmallab.com，逾期不再受理，未按要求提交材料取消遴选资格。**