**四、供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 响应供应商名称 |  | | | | | |
| 注册地址 |  | | | 邮政  编码 |  | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | 电话 |  | |
| 法定代表人  （或负责人） | 姓名 |  | 执业资格 |  | 电话 |  |
| 成立时间 |  | | | | | |
| 2024年度  缴纳社保人数 |  | | | | | |
| 统一信用代码 |  | | | | | |
| 工商经营范围 |  | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

供应商名称（盖章）：

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：

日 期：