中国设备管理协会医疗行业分会信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | 联系人 | | |  | |
| 电话 |  | | | 手机 | | |  | |
| 传真 |  | | | Email | | |  | |
| 注册地址 | | 省　　　 市 | | | | | 邮编 |  |
| 办公地址 | | 省　　 　市 | | | | | 邮编 |  |
| 经济性质 | |  | 经营  范围 | |  | | 成立  日期 |  |
| 统一社会信用代码 | |  | | | | | | |
| 开户行 | |  | | | | 账号 | |  |
| 注册资金 | | 万元 | | | | 上年度经营业绩 | | 万元 |
| 企业负责人 | |  | | | | 手机 | |  |
| 技术负责人 | |  | | | | 手机 | |  |
| 公司员工 | | 人 | | | | 技术人员 | | 人 |
| 维修安装能力等级 通过类、级别 | | A类 级 ； B类 级 ； C类 级 ； D类 级 ； E类 级 | | | | | | |
| 企业认定 | | 国家高新技术企业认定 □ 专精特新中小企业 □ | | | | | | |
| 现有专利情况  （需附相关证明材料） | | 发明专利 （个） 实用新型专利 （个）  外观设计专利 （个） 其中高价值专利 （个） | | | | | | |
| 现有专利成果转化  情况描述 | |  | | | | | | |
| 新创新发明计划描述 | |  | | | | | | |

注：请附以简介报告和相关证明材料，须与以上信息保持一致性。

**法定代表人承诺书**

本人以 公司法定代表人的身份郑重声明并承诺：本企业在《中国设备管理协会医疗行业分会信息登记表》中所报送的一切数据及资料内容真实有效；本企业将严格遵守国家相关法律、法规及规定，守法经营、诚实信用，接受相关部门的监督审核，如有违规或造假行为，愿承担相应的法律责任。

以下附法定代表人身份证复印件：

身份证复印件上请注明：

——仅限申请中国设备管理协会医疗行业分会统计与推荐活动使用——

——他用无效——

企业法定代表人：（签名）

（企业公章）

年 月 日