**金华英特医药物流有限公司**

**供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司名称** |  | | | |
| **公司地址** |  | | **邮编** |  |
| **联系方式** | **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **邮箱** |  | **公司网站** |  |
| **法定代表人** | **姓名** |  | **联系方式** |  |
| **项目负责人** | **姓名** |  | **联系方式** |  |
| **公司成立时间** |  | | **公司员工总人数** |  |
| **企业资质与**  **公司荣誉** |  | | | |
| **企业统一信用代码** |  | | | |
| **注册/实缴资本** |  | | | |
| **开户银行** |  | | | |
| **账号** |  | | | |
| **经营范围** |  | | | |
| **备注** |  | | | |

注：供应商需对本表真实性承担法律责任，如虚假填报则直接取消资格。