**附件2**

 **试剂耗材供应商入库申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称**（加盖公章）** |  |
| 公司地址 |  |
| 公司注册资金 |  | 在广西医科大学销售服务年限 |  |
| 在广西医科大学近两年销售额 |  |
| 在南宁是否有商品库房（如有请填写详细信息） |  |
| 在南宁是否有公司/办事处（如有请填写详细信息） |  |
| 代理品牌 |  |
| 供应商人员信息 |
|  | 姓名 | 电话 | 邮箱 |
| 公司负责人 |  |  |  |
| 广西医科大学销售人员 |  |  |  |
| 备注 |  |