**供应商报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | | |
| 联系人 |  | 联系方式 |  | 邮箱 |  | |
| 是否参与本次项目 | □是 □否 | | | | | |
| 项目名称 | 大新华飞机维修服务有限公司海口地区2025-2026年机器损坏险及财产一切险服务项目 | | | | | |
| 企业资质 | 要求 | | | | | 是否满足 |
| 具有独立法人资格，持有工商行政管理部门核发的法人营业执照，具备有效的经营保险业务许可证。 | | | | |  |
| 全国法院失信被执行人名单信息公布与查询系统无失信记录。 | | | | |  |
| 国家企业信用信息公示系统显示的工商登记状态为存续(包括在营、开业、在册)。 | | | | |  |
| 技术要求 | 技术要求详见附件。 | | | | |  |
| 商务条款 | 发票开具：保险公司按照国家税务局标准要求，开具100%全额增值税专用发票。 付款方式：双方核对保单内容无误，保险公司按保费金额开具全额增值税专用发票及保单，我司在收到发票及保单并核对无误后10天内付款。 | | | | |  |
| 日期： 年 月 日 | | | | | | |