附件2：

**2022-2024年度研究开发费用税前加计扣除鉴证服务**

**供应商报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **一、基本信息** |  |
| **公司名称** |  | **法人代表** |  |  |
| **通讯地址** |  | **邮编** |  |  |
| **公司网页** |  | **传真：** |  |  |
| **联系人** |  | **联系人职务** |  |  |
| **E-mail** |  | **所属地区** |  |  |
| **邮编** |  | **公司创立时间** |  |  |
| **公司总人数** |  |  |
| **二、资产情况** |  |
| **注册资本** |  | **总资产** |  |  |
| **是否上市** |  | **上市时间** |  |  |
| **三、经营情况** |  |
| **主要经营范围** |  |  |
|  |
| **主要经营区域** |  |  |
| **营业执照号码** |  | **营业执照起止期限** |  |  |
| **四、服务情况** |  |
| **主要项目介绍** |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **第三方资质认证** | **认证名称** | **认证机构** | **认证起止期限** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **获奖情况** | **名称** | **内容** | **时间** | **颁发机构** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **八、客户情况** |  |
| **主要客户介绍（银行、证券为主）** | **客户名称** | **项目名称** | **实施时间** | **项目金额** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **与省联社合作情况** | **项目名称** | **实施时间** | **项目金额** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **备注** |  |  |

**填表人：           填表日期：**

**填表须知：**

一、填表注意事项：

1.此表由省联社潜在供应商填写，作为我单位择优选取合作供应商的参考资料，请相关人员务必仔细阅读、认真填写此表；

2.填表企业应承诺本表中填写的内容及所提交的相关材料真实、可靠；若有任何弄虚作假，本企业将被省联社取消潜在供应商资格；

3.我单位承诺对企业所提供的相关信息严格保密，绝不外泄；

4.填写此调查表时，若需增加附页，附页纸张大小必须与本调查表相同，表格格式、项目、内容等必须与调查表中完全一致。

二、填表说明

1.联系人联系方式应常用且有效；

2.公司网址、传真、通讯地址以及邮编应有效；

3.注册资本按营业执照上注册资本金额填写；

4.所属地区为公司注册所在地；

5.公司总资产按照审计报告后附的财务报表相关数据填写；

6.主要经营范围按营业执照上经营范围填写；

  7.如公司填写企业获奖情况一栏，请出具相应的获奖证明，如证书、网址、期刊名称等。