临沂市医疗器械集采信息服务平台

评标论证专家推荐表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | 是否在职 |  | 职务 |  |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 学历专业 |  |
| 工作单位 |  | | | 单位所在省市 |  |
| 从事工作 |  | | | 工作开始时间 |  |
| 是否在省政府采购平台、市阳光采购服务平台专家库 | | | |  | |
| 主要研究成果及工作业绩 |  | | | | |
| 职称资格名称 | | 职称资格专业 | | 职称资格等级 | |
| 1． | |  | |  | |
| 2． | |  | |  | |
| 3． | |  | |  | |
| 注册执业资格名称 | | | 注册专业 | | |
| 1． | | |  | | |
| 2． | | |  | | |
| 3． | | |  | | |
| 本表信息真实有效，我单位同意推荐其申报临沂市医疗器械集采信息服务平台评标论证专家。  （单位盖章 ） | | | | | |

注：本表经所在单位盖章（单位公章或人力资源部门章均可）扫描后上传至邮箱。职工加入协会、商会的，“工作单位”写所在企业及协会、商会名称，可盖协会、商会章。