|  |  |
| --- | --- |
| 报名项目名称 |  |
| 公司名称 |  | 法定代表人 |  |
| 公司地址 |  |
| 邮政编码 |  | 联系电话 |  |
| 公司性质 | □生产厂家 □代理商 □其他 |
| 营业执照注册号 |  | 注册资本 |  |
| 组织机构代码 |  | 税务登记证号 |  |
| 授权人 |  | 授权人身份证号 |  |
| 被授权人 |  | 被授权人身份证号 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 开户银行 |  | 账号 |  |
| 近三年已承接项目 客户名单 | 项目名称 | 客户单位名称 | 联系人 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**河南省人民医院投标报名登记表（后勤信息类）**

**注：**报名时请携带：

1、营业执照、税务登记证、组织机构代码副本或三证合一复印件；

2、与项目有关的委托、授权文件（注明有效日期）；

3、企业法人或委托授权人有效证件复印件、被授权人有效证件复印件；

4、如有其它要求，详见采供处网站发布的招标公告；

上述资料须按以上顺序装订成册并加盖投标人公章，于参加报名时提交。

 填表日期： 年 月 日