|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 代理品牌 □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 |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |

**漯河市第三人民医院投标报名登记表（后勤信息类）**

**注：以上表格信息请填写完整，否则影响投标报名。**