河南省直第三人民医院

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 招标编号 |  |
| 投标单位情况 | 单位名称 |  |
| 注册资本金（万元） |  |
| 注册地 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 项目负责人 |  |
| 项目负责人联系方式 |  |
| 单位办公电话 |  |
| 报名人 |  | 联系方式 |  |
| E-mail |  |
|  （报名人） 承诺：对以上所填内容及招标公告内容均承担判知能力，以上所填内容属实。投标单位名称： （加盖公章）年 月 日 |

投标报名登记表