**填表说明**

1. 本表必须由公司法人代表签字并加盖公司印章才能有效。
2. 投标人须如实填写《报名表》，我们将在采购前对表格内容进行核实，一旦发现有不实内容，将取消其资格。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **河南省直第三人民医院**  **医用耗材投标报名表** | | | | |
| **投标商信息：** | | | | |
| 投标单位名称 |  | | 营业执照编号 |  |
| 企业性质（√） | 1. 外资 ⒉合资 ⒊国企 ⒋民营 | | 法人代表 |  |
| 成立日期 |  | | 营业期限 |  |
| 投标单位  基本情况 | 投标单位地址： | | | |
| 注册资金： （万元） | | | |
| 项目负责人  基本信息 | 负 责 人 姓 名 |  | | |
| 负责人联系方式 |  | | |
| **所投产品信息：** | | | | |
| 项目名称 |  | | | |
| 包段号 |  | | | |
| 投标单位法人  签字（或盖章） |  | | | |
| 投标单位盖章 | 日期： 年 月 日 | | | |