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