**河南大学第一附属附属医院**

**拟参加磋商公司报名表**

填表日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | 法人代表 |  |
| 注册资金 |  | 法人身份证号码 |  |
| 拟磋商人姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| 公司资质（营业执照、税务证、组织代码证）是否齐全 |  | 公司资质（营业执照、税务证、组织代码证）是否在有效期内 |   |
| 是否有公司法人对拟磋商人授权书 |  | 拟磋商公司是否有违规违法行为 |  |
| 是否有公司法人身份证复印件 |  | 是否有磋商人身份证复印件 |  |
| 拟磋商人承诺书： | 以上填写内容真实，如有虚假，愿承担相关责任！磋商人签字： |