|  |
| --- |
| **十堰市妇幼保健院招标代理机构报名登记表** |
| **一、企业基本情况** |
| 机构名称 |  | 法定代表人 |  |
| 组织机构代码 |  | 注册资本 |  |
| 单位地址 |  | 员工人数 |  |
| 主要经营范围 | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; 3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| 4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; 5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; 6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| 企业资质 | 1. ; | 级别 |  | 截止日期 |  |
| 2. ; | 级别 |  | 截止日期 |  |
| 3. ; | 级别 |  | 截止日期 |  |
| 其他资质认证 |  |
| 机构简介 |  |
| **二、报名项目资料** |
| 报名项目名称 |  | 项目编号 |  |
| 项目负责人 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系方式 |  | 备用联系方式 |  |
| 项目案例 | 项目名称 | 项目单位 | 项目金额 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |