**比价项目报名信息登记表**

 填表时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | **北京医院有害生物防治服务项目** |
| 报价人名称 |  |
| 公司地址 |  |
| 注册资金 |  |
| 法人代表 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 主营业务范围 |  |
| 主要业绩**（医院相关）** |  |
| 报价人承诺 | 本公司明确了解投标项目的内容及要求，提供的资质信息真实准确，并承诺依法参加投标活动，不弄虚作假，不贿赂工作人员，所供物资来源正当合法，符合国家及行业标准，能够提供及时有效地服务。 （盖章） |
| 另需说明的事项 |  |
| 联系人 |  | 部门职务 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 联系邮箱 |  |