附件

东莞市东部中心医院四害防治服务

论证会报名登记表（2022- 15 ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | **序号** | **（对应论证公告上的项目序号）** |
| **企业名称** |   | **固定电话** |   |
| **传真/邮箱** |   |
| **地址** |   |
| **联系人** |   | **手机** |   |
| **报名资料** |
| 1.法人身份证复印件（如授权报名另需提交法人授权委托书、被授权人身份证复印件）（加盖公章） |   |
| 2.企业营业执照、组织机构代码证、税务登记证复印件（如三证合一，只需提供营业执照（含经营范围）复印件）（加盖公章） |   |
| 3.厂家及供货商资质、授权、注册证复印件 |   |
| **承诺：****1.本公司对该项目采购的内容已经了解。****2.本公司对提供的所有资料的真实性及所做的承诺负有相关法律责任。** 法人或被授权人签字：                 日期：       年     月    日 |