**拟参加磋商公司初审表**

填表日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | 法人代表 |  |
| 注册资金 |  | 法人身份证号码 |  |
| 公司地址： |  |
| 设备名称 |  |
| 品牌 |   | 型号 |  |
| 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： |

|  |
| --- |
| 新乡医学院第一附属医院滑县医院后勤保障部报废设备处置价明细表 |
| 序号 | 名称 | 拟处置数量 |
| 1 | 烫平机 | 1 |
| 2 | 烘干机 | 1 |
| 3 | 小型洗衣机 | 1 |
| 4 | 大型洗衣机 | 2 |
| 5 | 成套制氧设备 | 2 |
| 6 | 2.5m³储气罐 | 2 |