盐城市妇幼保健院招标采购报名表

|  |  |
| --- | --- |
| **报名单位** |  |
| **报名项目** |  |
| **项目编号** |  |
| **联系人** |  |
| **联系电话** |  |
| **邮 箱** |  |
| **报名要求** | 1.在采购公告标注的报名时限内，将《报名表》和《报名文件》加盖单位红章、按顺序扫描生成一份完整的PDF文件，发送至邮箱ycsfybjycgzx@163.com。2.咨询电话：0515—66669336。 |

**盐城市妇幼保健院**

 **项目**

**报 名 文 件**

项目编号：

包 号：

报名单位（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

或委托代理人：

日期： 年 月 日

营业执照副本、经营许可证副本（复印件）

信用证明

法定代表人授权书（原件，格式如下）

（同时提供法定代表人和被授权人身份证复印件）

本授权委托书声明：我*（姓名）*系*（单位名称）*的法定代表人，现授权 *（单位名称）（代理人姓名）*为我的合法代理人，以*（报名单位名称）*的名义参加*（报名单位名称）*的*（项目名称）*的投标。代理人签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。本授权书的有效期自投标开始至合同履行完毕止。

代理人无权转委托，特此委托。

报名单位（盖章）：

法定代表人（签字或盖法人章）：

代理人（签字）：

联系电话：

日 期：

法定代表人身份证复印件

（反面）

法定代表人身份证复印件

（正面）

代理人身份证复印件

（正面）

代理人身份证复印件

（正面）