**供应商报名表**

|  |
| --- |
| 1. **供应商基本情况（盖章）**
 |
| 供应商名称 |   |
| 单位地址 |   |
| **二、投标项目资料** |
| 项目编号 |  | 公司授权联系人 |  |
| 项目名称 |  | 联系手机 |  |
| 联系邮箱 |  |

注明：报名时请按以下顺序装订：

1. 法定代表人授权委托书（同一页面粘贴法定代表人和被委托人身份证复印件）；

2. 营业执照复印件

3. 职业病危害放射防护预评价甲级资质

4. 湖北省卫健委职业病危害放射防护预评价备案资质文件复印件；

5. 在“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))的网页查询结果。

**\*供应商报名时按以上顺序用A4纸装订上述资料或证书复印件，加盖供应商公章提交。第3、4项的原件拍照片发至邮箱 327567352 @qq.com 。**

**\*采购办根据报名资料审核相关信用纪录后电话通知报名结果，未经采购办确认的报名结果为无效报名。**

**附件一 法定代表人授权书**

**恩施州中心医院：**

 ( 供应商全称)法定代表人 身份证号为

授权磋商代表人 身份证号为： 为全权代表，参加院方组织的 “ 编号 项目名称 ”采购项目磋商活动，全权处理磋商活动中的一切事宜。

供应商名称 ：（盖章）

法定代表人签字：

授权代表人签字：

 日期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件（反面）

附：法定代表人身份证复印件（正面）

附：授权代表身份证复印件（正面）

附：授权代表身份证复印件（反面）