|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **供应商报名表** | | | |
| 1. **基本情况（盖章）** | | | |
| 公司名称 |  | | |
| 公司地址 |  | | |
| **二、投标项目资料** | | | |
| 项目编号 |  | 授权联系人 |  |
| 联系手机 |  |
| 项目名称 |  |
| 联系邮箱 |  |

**注明：报名时请按以下顺序装订：**

（一） 营业执照复印件；

（二）法定代表人授权书；

（三）工程造价咨询甲级资质复印件；

**\*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，加盖银行公章提交，第3项的原件照片发至邮箱 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。**

**附件一 法定代表人授权书**

# 恩施州中心医院：

( 供应商名称)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（正面）

附：法定代表人 身份证复印件（反面）

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）