|  |
| --- |
| **供应商报名表** |
| 1. **企业基本情况**
 |
| 供应商名称 |  | 法定代表人 |  |
| 单位地址 |  | 公司类型 |  |
| **二、投标项目资料** |
| 项目编号 |  | 公司授权联系人  |  |
|  联系电话 |  |
| 项目名称 |  |  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（同一页面附法定代表人和被委托人身份证复印件）

2、供应商营业执照复印件

3、医疗器械生产或经营企业许可证复印件

4、《检察机关行贿档案查询结果告知函》复印件（查询对象为单位和法定代表人）

5、在“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))无不良记录及失信记录且在中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn/cr/list))无严重违法失信行为信息记录（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2、3、4项的原件照片发至邮箱 327567352 @qq.com。**

**\*采购办根据报名资料审核后电话通知报名结果。**

**附件**1 **法定代表人授权书**

# 恩施州中心医院：

 (投标响应供应商全称)法定代表人 身份证号为 授权投标代表人 身份证号为： 为全权代表，参加贵方组织的 “编号 项目名称 ”采购项目投标活动，全权处理投标活动中的一切事宜。

 投标响应供应商单位：（盖章）

法定代表人签字：

授权代表人签字：

 日期： 年 月 日

粘贴法定代表人身份证 复印件

粘贴授权代表人身份证 复印件