|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **供应商报名表（第二次）** | | | | |
| 1. **企业基本情况**（**盖章）** | | | | |
| 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** | | | | |
| 项目名称 |  | 公司授权联系人 |  | |
| 项目编号 |  | 联系电话 |  | |
|  |  | 联系邮箱 |  | |

**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、医疗器械经营企业许可证（或备案凭证---限II类及以下医疗设备）复印件

4、在“信用中国”网站([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))、在中国政府采购网([www.ccgp.gov.cn/cr/list](http://www.ccgp.gov.cn/cr/list))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项的原件照片发至邮箱 327567352 @qq.com。**

**（第一次已报名的供应商若授权联系人不变，在第二次报名时只需打印《供应商报名表（第二次）》并盖章后传电子档至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**1 **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