|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **供应商登记表** | | | |
| 1. **基本情况**（**盖章）** | | | |
| 供应商名称 |  | | |
| 地址 |  | | |
| **二、投标项目资料** | | | |
| 项目编号 |  | 公司授权联系人 |  |
| 项目名称 |  | 联系电话 |  |
|  |  | 联系邮箱 |  |

**请按以下顺序装订：**

1. 供应商登记表

2、法人身份证明或法定代表人授权书

3、供应商营业执照复印件

4、医疗器械生产许可证（或生产备案凭证--限I类医疗器械）或医疗器械经营许可证（III类医疗器械）或经营备案凭证（II类医疗器械）复印件

**请按此要求递交报名资料：**

1、按以上顺序加盖公章扫描后，将**“项目名称+公司名称”命名的PDF文件**发送至[327567352@qq.com](mailto:2502895199@qq.com)邮箱，未按要求递交者，递交资料无效。

1. 采购办电话通知审核结果。

# 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）