|  |
| --- |
| **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、具备符合该建设项目放射性职业病危害控制效果评价范围的相关资质，并具备专业评价人员团队和设备，提供证明材料；

5、具备该建设项目放射诊疗设备性能及场所辐射水平检测资质；

6、未被“信用中国”（www. creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购不良行为记录名单。

**请按此要求递交报名资料：**

1、按以上顺序加盖公章扫描成一个文档后，将**“项目名称+公司名称”命名的PDF文件**发送至837636645@qq.com邮箱，未按要求递交者，递交资料无效。

# **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）