|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **供应商报名表** | | | | | |
| **一、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 |  | 公司联系人 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| 报名项目名称 |  | 联系邮箱 |  | | |

注明：报名时请按以下顺序装订：

1.供应商营业执照(三证合一)扫描件

2.法定代表人授权委托书（同一页面粘贴法定代表人和被委托人身份证复印件）

3.《检察机关行贿犯罪档案查询结果告知函》扫描件。

**\*上述资料或复印件须按以上顺序用A4纸装订成册后，并加盖供应商公章，于参加报名时提交。**

**附件**2 **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 （法定代表人

姓名)身份证号为： 授权 ((授权代表人姓名)身份证号

为： 为全权代表，参加贵方组织的 “ ”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： （签字或盖章）

授权代表人： （签字或盖章）

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