格式1

报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 供应商名称 |  | |
| 报名时间 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | |
| 提交的报名文件资料 | | | | |
| 序号 | 报名资料 | 是否提交 | | 报名人签字（加盖公章） |
| 1 | 营业执照（加盖公章） |  | |  |
| 注：供应商报名信息须如实认真填写；若因供应商提供的信息错误，对其参与投标相关事宜造成影响的，由供应商自行承担。 | | | | |

**注：[通过电子报名的供应商需将报名登记表填写完整，并在“供应商名称”一栏盖章后将扫描件及其附件发送至515994142@qq.com邮箱。](mailto:1.通过电子报名的供应商需将报名登记表填写完整，并在\“供应商名称\”一栏盖章后将扫描件及其附件发送至3168219576@qq.com邮箱。)**

格式2

法定代表人/单位负责人身份证明

资阳市雁江区人民医院：

      （法定代表人/单位负责人姓名）在       （供应商名称）处任     （职务名称）职务，是       （供应商名称）的法定代表人/单位负责人。法定代表人/单位负责人联系方式：      。

特此证明。

供应商名称（单位盖章）：

法定代表人/单位负责人（签字）：

日期:

格式3

法定代表人/单位负责人授权书

资阳市雁江区人民医院：

IMG_256

本授权声明：        （供应商名称）         （法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权         （被授权人姓名、职务）为我方“         ”项目询价采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关询价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人/单位负责人（委托人）签字：

授权代表（被授权人）签字：

供应商名称（单位盖章）：

日期：

说明：附有效授权代表（被授权人）身份证复印件（身份证两面均应复印）,不允许粘贴。

授权代表（被授权人）身份证图样：