报名申请表

项目名称：溧阳市中医医院手术麻醉站点扩容项目

项目编号：亿楷源溧采磋【2024】4号

|  |
| --- |
|  供应商全称（公章）：  |
| 我方经仔细研究，在充分理解并完全同意项目采购邀请的基础上，现委托    参与此项目的投标报名工作。项目招投标过程中答疑补充等相关文件都须投标单位在相关网站上或者报名时预留邮箱中下载，本单位会及时关注相关网站及报名时预留邮箱，以防遗漏，并承诺不以此为理由提出质疑。我单位在此声明，申请文件中所提交的资料在各方面都是完整的，真实的和准确的，如出现不完整，不真实，不准确的资料，我方愿意承担由此引起的一切后果。 法定代表人（签字或盖章）：  |
| 被授权人姓名：        身份证号码：  |
| 联系电话：          |
| 接收磋商文件指定电子邮箱：  |
| 注：本表以上内容填写均需打印，以下内容需在采购代理机构报名时现场填写。  |
| 报名时间：  年  月 日 时  分  |
| 被授权委托人签字：  |

**注：供应商应完整填写表格，并对内容的真实性和有效性负全部责任**

**法定代表人资格证明书**

单位名称:

地址:

姓名:     性别:       年龄:      职务:

系（供应商名称）的法定代表人。为参与（项目名称）的政府采购活动，签署、澄清确认、递交、撤回、修改上述项目的响应文件、进行合同磋商、签署合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

附：法定代表人（单位负责人）有效期内的身份证正反面电子件。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

                供应商：（加盖公章）

              法定代表人签字、签章或印鉴：

日期：    年    月    日

说明：

1.若供应商为事业单位或其他组织或分支机构（仅当磋商文件注明允许分支机构响应的），则法定代表人（单位负责人）处的签署人可为单位负责人。

3.供应商为自然人的情形，可不提供本《授权委托书》。

**法定代表人授权书**

致：（采购人）

本授权书声明：注册于（供应商住址） 的（供应商名称）法定代表人（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的（供应商代表姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织的项目名称： 项目编号： 投标，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

附：合法代表人有效期内的身份证正反面电子件。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

                供应商：（加盖公章）

              法定代表人签字、签章或印鉴：

日期：    年    月    日