|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **投标/响应报名表** | | |
| 投标/响应公司名称 |  | |
| 投标/响应项目名称 | 盐酸达克罗宁供应商资格配送服务采购项目 | |
| 项目编号 | LZ-YJ-FW-2021-4 | |
| 报名提供的资料 | 营业执照 |  |
| 法人资格证明书（含身份证复印件） |  |
| 法定代表人授权委托书（含身份证复印件） |  |
| 业务代理人社保证明 |  |
|  |  |
| 采购办审核结果 |  | |
| 审核时间 |  | |
| 审核人签名 |  | |
| 投标人联系电话 |  | |
| 投标人联系邮箱 |  | |
| 投标人签名确认 |  | |

**法定代表人/负责人资格证明书**

致：惠州市皮肤病防治研究所：

同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位： （盖章）

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

进口物品经营许可证号码：

主营：

兼营：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

**(为避免废标，请供应商务必提供本附件)**

法定代表人身份证复印件反面

法定代表人身份证复印件正面

**法定代表人/负责人授权委托书**

致：惠州市皮肤病防治研究所：

兹授权 同志，为我方签订经济合同及办理其他事务代理人，其权限是：

。

授权单位： （盖章） 法定代表人 （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

进口物品经营许可证号码：

主营：

兼营：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

4.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的投标响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

5.有效期限：必须超出投标/响应文件中标注的投标有效期，自本单位盖公章之日起生效。

6.投标签字代表为法定代表人，则本表不适用。

代理人身份证复印件正面

代理人身份证复印件反面

代理人身份证复印件