**附件1：**

**郑州市中心医院核心业务安全专家服务项目**

**招标文件获取登记表**

项目编号：XX250723

领取时间： 年 月 日 标 段：

联 系 人： 手 机：

公司电话： 电子邮箱：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | |
| 地址 |  | |
| 法定代表人 | 姓名： | 身份证号： |
| 被授权委托人 | 姓名： | 身份证号： |
| 法定代表人身份证明/授权委托书 | 有□ 无□ | |

**附件2：**

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

**附：法定代表人身份证复印件或扫描件**

供应商： （盖单位章）

年 月 日

**附件2：**

**授权委托书**

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义参加 郑州市中心医院核心业务安全专家服务项目（项目名称）领取招标文件和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：自签署之日起 天。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证扫描件及委托代理人身份证扫描件

供 应 商： （盖单位章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人： （签字或盖章）

身份证号码：

年 月 日