附件2：报名信息

**报名需提供一下内容（电子扫描件）：**

1. **报名表**
2. **授权委托书及法人身份证明及授权人身份证明**
3. **营业执照**

1.鄂尔多斯市第四人民医院2025年医疗耗材（线下）询价采购项目

报名表

鄂尔多斯市第四人民医院：

                                  (单位全称)自愿参加贵单位组织的“鄂尔多斯市第四人民医院2025年医疗耗材（线下）询价采购项目

。我方保证提供投标文件的全部资料真实、合法。若我方被选定为成交人，我方将严格按照相关要求履行责任和义务。

  公司名称：

公司地址：

联系人：

联系电话（手机）：

单位全称（公章）：

法定代表人签字：

           日          期： 2025年 月  日

**2.授权委托书**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标人名称）的法定代表人，现委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）为我方代理人。参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称）的招标，项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。代理人根据授权，代理人根据授权，以我方名义签署、澄清确认、递 交、撤回、修改招标项目投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。委托期限：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

 代理人无转委托权。

投 标 人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（加盖公章）

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（签字）

委托代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（签字）

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证扫描件正面 | 法定代表人身份证扫描件反面 |
| 授权委托人身份证扫描件正面 | 授权委托人身份证扫描件反面 |

\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

**3.营业执照**