

附表

兰州大学第一医院遴选耗材项目报名表

项目编号		报名时间
包号	项目名称（产品名称）	
报名企业信息		
企业名称		企业公章（鲜章）
法定代表人	（手签）	
被授权人	（手签）	
联系电话		
联系邮箱		

时间： 年 月 日

法定代表人身份证明书

法定代表人身份证明书

（法定代表人姓名）在（报名人名称）任（职务名称）职务，是（报名人名称）的法定代表人（附法定代表人身份证复印件）。

特此证明。

法定代表人身份证复印件粘贴处（国徽面）	法定代表人身份证复印件粘贴处（人像面）
---------------------	---------------------

报名人名称（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

年 月 日

法定代表人授权委托书

法定代表人授权委托书

本授权书声明：注册于（地址）的（公司名称）法定代表人（职务）、（姓名）代表本公司授权（被授权人的职务）、（姓名）为本公司的合法代理人，代表我公司全权办理对（项目编号）、（项目名称）的投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我公司对被授权人的上述经济活动负全部责任。

在撤消授权的书面通知前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权代表签字或盖章：

法定代表人（签字或盖章）：

职 务：

职 务：

电 话：

电 话：

被授权代表身份证复印件粘贴处（国徽面）	被授权代表身份证复印件粘贴处（人像面）
---------------------	---------------------

报名人名称（盖章）：

年 月 日

说明：报名人应准备与遴选文件正本一致的“法定代表人授权委托书”复印件一份，以备遴选会议现场查验，否则，医院有权拒绝其进入遴选会议会场。