**开平市中医院项目报名表**

日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | **开平市中医院全自动眼底照相机采购项目（第二次）** |
| 项目编号 | **ZYYCG-2025-0501** |
| 供应商名称  （全称、与执照一致 加盖公章） |  |
| 供应商详细地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 项目联系人 |  |
| 移动电话 |  |
| 办公电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 报名经办人  （身份证号、签字） |  |
| 签收人  （由采购人填写） |  |

注：1、本表须附法定代表人身份证明文件（法定代表人报名）或法定代表人授权书（委托代理人报名）、营业执照复印件，各文件均须盖公章。

2、本表一式二份，由报名经办人及签收人（采购人）共同签名后各执一份。

法定代表人身份证明文件

致开平市中医院：

本人 （姓名） 系 （单位名称） 法定代表人，代表我公司参加贵单位组织的“开平市中医院全自动眼底照相机采购项目（第二次）”的遴选活动。

本人代表我公司所签署的一切文件等相关法律文书，均由我公司承担法律责任。

法定代表人姓名： 性别： 年龄：

身份证号：

特此声明。

授权单位（公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

法定代表人身份证复印件正面

法定代表人身份证复印件背面

公章

年 月 日

法定代表人授权委托书

本法定代表人授权委托书声明：我 （姓名）系 （遴选响应人名称）的法定代表人，现授权委托 （全权代表姓名） （在本单位职务）为我公司代理人，以我公司的名义参加“开平市中医院全自动眼底照相机采购项目（第二次）”的遴选活动。代理人在响应、遴选、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无权转委托，特此委托。

代理人身份证复印件正面

法定代表人身份证复印件正面

公章

代理人身份证复印件反面

法定代表人身份证复印件反面

遴选响应人：（公章）

法定代表人：（签字或盖章）

日 期：