**安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）**

**XX采购项目**

**报**

**名**

**资**

**料**

**投标单位：XX公司（盖章）**

**单位地址：**

**法定代表人：**

**法定代表人联系电话：**

**目 录**

1. 法人身份证明或法人授权委托书；
2. 营业执照复印件（横向打印占整个页面）；
3. 医疗器械经营或生产许可证复印件；
4. 医疗备案凭证；
5. 投报人认为需要提供的资料；
6. 以上资料复印件装订成册，加盖单位公章，原件现场退回复印件留存备案。

**授权委托书**

致安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）：

本授权委托书声明：我单位 （单位名称），法定代表人为 （姓名），身份证号 ，现授权 （姓名），身份证号 ，为我司代理人，前来办理安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）XX采购项目招投标等一切相关事宜，代理人以我单位的名义代理，我单位均予以承认，并对所提供资料的真实性、有效性和合法性负责。

特此委托

被授权代理人无转委托权。

委托代理人联系电话：

委托代理人电子邮箱：

单位 （盖章）

法定代表人： （盖章或签字）

委托时间：

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

委托代理人身份证复印件反面

委托代理人身份证复印件正面