**法定代表人(单位负责人)身份证明书**

维修供应商（厂家）名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 (供应商名称)的法定代表人(单位负责人)。

特此证明。

附：法定代表人(单位负责人)身份证复印件。

 **供应商（厂家）： (加盖单位公章)**

 **日 期： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人(单位负责人)身份证正面 | 法定代表人(单位负责人)身份证反面 |

###

### 法人授权代表委托书

本人 (姓名)系 (维修供应商（厂家）)的法定代表人(单位负责人)，现委托 (姓名)为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称）响应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

代理人无转委托权。

附：委托代理人身份证复印件

 **供 应 商： (加盖单位公章)法定代表人(单位负责人)： (签字或盖章)**

**身份证号码：**

**委托代理人： (签字)**

**身份证号码：**

 **联 系 电 话：**

**日期： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| 委托代理人身份证正面 | 委托代理人身份证反面 |

 **镇雄县人民医院**

**CO2激光治疗机医疗设备维修项目参会报名登记表**

 项目编号：WXJJ2023001

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **供应商名称** | **地址** | **参会联系人** | **联系电话** | **是否能按时到现场参会** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  | □是 □否 |  |
|  |

 **供应商名称（盖章）：**

 **法人代表（签字）：**

  **授权委托人签字：**

 **报名日期：** 年 月 日

## **初次报价表（一）**

**项目名称：CO2激光治疗机医疗设备维修项目**

**项目编号：WXJJ2023001**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **规格型号** | **生产企业** | **单位** | **报价单价（元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| **质保期： 交货时间：** |

**供应商： (加盖单位公章)**

**法定代表人(单位负责人)或其委托代理人： (签字)**

**日期：** **年** **月**

## **二次报价表（二）**

**项目名称：CO2激光治疗机医疗设备维修项目**

**项目编号：WXJJ2023001**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **规格型号** | **生产企业** | **单位** | **报价单价（元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| **质保期： 交货时间：** |

**供应商： (加盖单位公章)**

**法定代表人(单位负责人)或其委托代理人： (签字)**

**日期：** **年** **月**