**附件1**

**遵义市第四人民医院GE64排CT球管租用项目**

**报名资料**

**投标人：**

 **投标人法定代表人或其委托人（签字）：**

**年 月 日**

**附件2**

**营业执照**

**附件3**

**法定代表人身份证明**

投标人名称：

单位性质：

地址：

成立时间：

经营期限：

姓名： ，性别： ，年龄： ， 职务： ，系 （投标人名称）的法定代表人。

特此证明

附：法定代表人身份证（正反面）复印件或扫描件

投标人： （盖单位章）

年 月 日

**附件4**

**法定代表人委托书**

致：遵义市第四人民医院

兹委托参加贵单位组织的采购活动，项目名称： ，全权代表我单位处理此次采购的有关事宜。

附全权代表情况：

姓名： ， 性别： ，年龄： ，职务： ，身份证号码：

详细通讯地址：

电话：

传真：

邮政编码：

单位名称（公章） 法定代表人（签字）

年 月 日 年 月 日

委托代理人身份证图片 法定代表人身份证图片

（粘贴处） （粘贴处）

附件

## 报 价 函

致：遵义市第四人民医院

我方全面研究了贵院的 **“ 遵义市第四人民医院GE64排CT球管租用项目 ”**公告文件，决定参加您单位的该项目投标。我方 或授权 **（被授权人姓名）**代表**（投 标 单 位 的 名 称）**全权处理与投标的有关事宜。

1. 我方自愿按照招标文件规定向招标人提供所需服务，总投标价为（人民币）大写： （小写：¥ ）。

2、一旦我方中标，将严格履行合同规定的责任和义务，保证在合同签字生效后立即启动工作。

3、项目完成时间： 天（日历天）。

4、我方将按照招标文件要求，提交书面投标文件一份。

5、我方对文件的真实、准确、有效性负全责。

 投标人名称（盖章）：

联系电话：

日 期：