**附件1**

**遵义市第四人民医院直饮水系统清洗维保项目**

**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**

**营业执照及专业资质**

**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：

单位电话：

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）