**附件1：**

**法定代表人身份证明**

供应商名称：

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：法定代表人身份证复印件或扫描件**

供应商： （盖单位章）

 年 月 日

**授权委托书**

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义参加 濮阳市人民医院除颤仪等医疗设备采购项目（项目名称） 包段领取磋商文件和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：自签署之日起 天。

代理人无转委托权。

**附：法定代表人身份证扫描件及委托代理人身份证扫描件**

供应商： （盖单位章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人： （签字或盖章）

身份证号码：

 年 月 日

**附件2：**

濮阳市人民医院除颤仪等医疗设备采购项目

**磋商文件领取表**

领取时间： 年 月 日 包 段： 联 系 人： 手 机：

公司电话： 电子邮箱：

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 法定代表人 | 姓名： | 身份证号： |
| 被授权委托人 | 姓名： | 身份证号： |
| 授权委托书 | 有 □ 无 □ |
| 文件领取情况  |
| 领取内容 | 领取时间 | 领取人 | 联系方式 |
|  |  |  |  |