**附件一：**

**供应商报名登记表**

如东人民医院：

 （企业全称） 按照如东县人民医院子母钟系统项目采购公告要求，办理本次采购项目的应标报名登记事项。

与本次采购项目的相关事宜请联系：

联系人： 联系手机/电话：

传 真： 电子邮箱：

应标商全称（加盖公章）：

 日期： 年 月 日

**附件二：**

**法 定 代 表 人 授 权 委 托 书**

如东县人民医院：

 本授权书声明：

我（姓名） ，系（投标人全称） 的法定代表人，现授权（姓名） 为我公司的授权委托人（即代理人），以我公司的名义参加如东县人民医院子母钟系统项目的投标，全权代表我公司处理本次竞争性谈判采购的一切事宜。

授权委托人（即代理人）在本项目采购过程中所签署的一切文件、承诺和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

授权委托人（即代理人）无转委权。

授权委托人（即代理人）情况：

姓名： 职务：

身份证号码：

联系电话： 传真：

单位名称（加盖公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

 日期： 年 月 日

**附授权委托人（即代理人）第二代身份证复印件：**