**附件1**

**遵义市传染病医院食堂食材供应商（试运行）遴选项目**

**报名资料**

**投标人：**

**投标人法定代表人或其委托人（签字）：**

**联系电话：**

**年 月 日**

**附件2**

**营业执照及专业资质材料**

**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：遵义市传染病医院

兹委托参加贵单位组织的采购活动，项目名称：“遵义市传染病医院食堂食材供应商（试运行）遴选项目” ，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5**

**公司实际经营内容及方向**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类别 | 实际经营内容及方向 | 备注 |
| 1 | 米面粮油干货类 |  |  |
| 2 | 蔬菜调料鲜货类 |  |  |
| 3 | 肉蛋禽冻货类 |  |  |

\*注：以上信息仅为院方实地考察的参考，可以附实地图片作为依据。

单位名称（盖章）：

法定代表人（或委托代理人）签字：

日期：