# 1.招标文件领取登记表

**项目名称：甘肃省紧急医疗救援中心机房三级等保建设及维保服务项目**

**项目编号：GSSJJYLJYZX-2023-012 领取时间：2023年 9 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| 投标人全称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 投标文件领取人 | 姓名： 电话： |
| 身份证号： |
| 投 标 人项目负责人 | 姓名： 职务： |
| 电话： |
| 身份证号： |
| 开户名称 |  |
| 开户银行 |  |
| 银行账号 |  |
| 开户行所在省市区县 |  |
| 企业地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 备 注 | 1.“投标人项目负责人”尽量填写参加拟现场投标的“法定代表人”或“法定代表人授权代表”。2.填写并打印本表后，请加盖投标人公章。 |

# 2.营业执照

# 法人授权委托书、法定代表人及被授权人身份证的复印件加盖公章（需被授权人至现场进行现场报名）

**法人授权委托书**

甘肃省紧急医疗救援中心：

 （投标供应商全称）法定代表人 （姓名、职务）授权 （授权代表姓名、职务）为全权代表，参加贵单位组织的项目编号为GSSJJYLJYZX-2023-012的甘肃省紧急医疗救援中心机房三级等保建设及维保服务项目活动，全权处理采购活动中的一切事宜。

投标供应商全称： （盖章）

法定代表人： （签字）

 授权代表： （签字）

 2023 年 月 日

附：

授权代表姓名：

职 务： 移动电话：

邮 箱： 邮 编：

通讯地址：

后附法定代表人及被授权人身份证的复印件。

**法定代表人及被授权人身份证的复印件**

法定代表人身份证复印件（反面）

法定代表人身份证复印件（正面）

授权代表身份证复印件（正面）

授权代表身份证复印件（反面）