**投标文件格式**

**文件袋封面**

**（注明正本/副本）**

滁州市第二人民医院 项目

投标文件

投标单位： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签 字）

联系人姓名： 联系电话：

 年 月 日

**注：非开标现场、非开标时间不得启封**

目 录

（1）法定代表人身份证明及其有效身份证原件彩色扫描件（或法定代表人授权委托书及其有效身份证原件彩色扫描件）（格式见附件）；

（2）投标人有效的营业执照、税务登记证、组织机构代码证（或三合一证书）；

（3）观影优惠活动（格式自拟）

（4）投标人认为需要提供的其他证明材料。

**备注：，以上材料需按照顺序进行胶装装订，所有材料必须加盖公司公章。**

法定代表人身份证明或授权委托书

1、法定代表人身份证明

投标人名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 系 （投标人名称）的法定代表人。附：法定代表人身份证明

特此证明。

投标人： （盖单位章）

 年 月 日

2、授权委托书

本人 （姓名）系 （投标人）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 “ ”(项目名称、编号）招标文件，全权处理与该项目投标、评审答疑、签订合同以及与合同执行有关的一切事务，其法律后果由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

 投标人（盖单位章）：

法定代表人（签字或盖章）：

委托代理人（签字或盖章）：

 年 月 日

附：委托代理人身份