**南江县中澳医学服务有限公司**

# **医院护工陪护服务三方合作招募**

# 比

# 选

# 文

# 件

**比选供应商：**

**时间：**

1.法定代表人身份证明格式

### **法定代表人身份证明**

比选单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （比选被邀请人名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

比选单位： （盖单位章）

年 月 日

2.法定代表人授权委托书格式

**法定代表人授权委托书格式**

本授权委托书声明： 我 （姓名） 系(比选人名称)的法定代表人，现授权委托 (姓名)为我公司代理人，以本公司的名义参加 （比选人名称）的 （项目名称） 的比选活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

代理人无权转委。特此委托。

代理人： 性别： 年龄： 身份证号码：

单位： 部门： 职务：

比选单位：（全称、盖章）

比选单位：（签字或盖章）

代理人： （签字）

日期： 年 月 日

3.比选被邀请人认为需要的其他资料

4.比选报价函

**比选报价函**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **金额（ %）** |
| **1** |  |  |