**国药动保投标报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 招标项目名称 |  |
| 投标单位名称 |  |
| 投标单位注册资金 |  |
| 详细通讯地址 |  |
| 联系人 |  | 移动电话 |  |
| 单位电话 |  | 电子邮箱 |  |
| **法人代表授权**我 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工 （姓名）以我方的名义参加 项目的投标报名活动，并代表我方全权办理针对上述项目的具体事务和签署相关文件。 我方对被授权人的签名事项负全部责任。被授权人无转委托权，特此委托。被授权人签名： 法定代表人签名： 职务： 职务： 被授权人身份证号码：  投标单位公章： 年 月 日 |