|  |
| --- |
| **招标文件获取信息记录表** |
| **项目名称** | 武汉大学超分辨激光共聚焦显微镜采购项目  |
| **项目编号** | THCX-HW-2021-2-026  |
| **采购单位** | 武汉大学 |
| **供应商名称** |  |
| **供应商地址** |  |
| **联系人** |  |
| **联系电话** |  |
| **电子邮箱** |  |
| **时间** | 年 月 日 时 |
| 注：供应商须将本表内容填写完整，并加盖公章。 |

**法定代表人身份证明书**

投标人名称：

单位性质：

成立时间：年月日

经营期限：

姓名：性别：年龄：职务：

系（投标人名称）的法定代表人

特此证明。

供应商名称：（盖单位章）

年 月 日

**须附：法定代表人身份证复印件（正反双面）**

## 法定代表人授权委托书

*（采购代理机构）*：

兹授权*（姓名）*同志为我公司参加贵单位组织的*（项目名称）（项目编号）*采购活动的投标代表人，全权代表我公司处理该项目采购活动中的一切事宜。

代理期限从年月日起至年月日止。

代理人无转委托权，特此委托。

委托代理人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

供应商名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人（签字或盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：年月日

**须附：法定代表人及被委托人身份证复印件（正反双面）**