|  |
| --- |
| **报名**登记表 |
| 项目名称及编号 | CGHW20240710-376-3集成电路制造工艺虚实联动多功能实验教学系统采购项目 |
| 投标单位信息 | 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 项目联系人 | 姓名： 电话： |
| 开户行及对公银行账号 |  |
| 获取文件方式 | 电子邮件，邮箱地址：（非常重要！请确保邮箱正确！） |
| 备 注  | 获取文件单位须上传的资料（PDF格式）： 1.报名登记表扫描件2.营业执照扫描件3.法定代表人证明书、法定代表人授权委托书及授权代表身份证复印件4.投标保证金支付凭证**（私人转账无效！）****以上所有资料均需加盖投标单位公章！** |
| 投标单位公章： | 年 月 日 |

**法定代表人资格证明书**

珠海科技学院：

 同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

 签发日期： 单位（盖章）：

附：

 代表人性别： 年龄：

 身份证号码： 联系电话：

 营业执照号码： 经济性质：

**说明：**

1. 法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2. 内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3. 将此证明书提交对方作为合同附件**。**

法定代表人身份证复印件

(为避免废标，请供应商务必提供本附件)

 投标人（法人公章）：

 日期：

**法定代表人授权委托书**

本授权书声明：注册于（国家或地区）的（投标人名称）的在下面签字的（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的（被授权人姓名、职务）为本公司的合法代表人，就集成电路制造工艺虚实联动多功能实验教学系统采购项目【招标编号CGHW20240710-376-3】的投标和合同执行，以我方的名义处理一切与之有关的事宜。

 全权代表：（被授权人姓名） 身份证号码：

 工作单位： 职务：

**授权权限**

全权代表本单位参与上述项目的投标，在开标期间保持电话畅通，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

**有效期限**

 与本单位投标文件标注的投标有效期相同，自本单位盖章之日起生效。

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件 | 被授权人身份证复印件 |

注：法定代表人为投标人代表并亲自签署投标文件的可不提交。

投标方：（盖章） 法定代表人：（签字）

被授权人：（签字） 被授权人电话：

 日期：

**营业执照、投标保证金支付凭证**