## **法定代表人（单位负责人）身份证明**

投标人名称：

姓名： 性别： 年龄： 职务： 系 （投标人名称）的法定代表人（单位负责人）。特此证明。

附：法定代表人（单位负责人）身份证复印件。

注：本身份证明需由投标人加盖单位公章。

投标人： （单位公章）

年 月 日

## **授权委托书**

本人 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人（单位负责人），现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义购买本次招标项目 （项目名称）的招标文件并处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

代理人无转委托权。

**附：法定代表人（单位负责人）身份证复印件及委托代理人身份证复印件**

**注：本授权委托书需由投标人加盖单位公章并由其法定代表人（单位负责人）签字或盖法人章和委托代理人签字。**

投 标 人： （单位公章）

法定代表人（单位负责人）： （签字或法人章）

身份证号码：

委托代理人： （签字）

身份证号码：

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **采购文件领取登记表** | | | | | | | | | |
| 项目编号 | TC220R0BY | | | | | | | 文件价格 （单位：元） | 1000 |
| 项目名称 | 机动车辆保险、承运人责任保险、交强险、健康险采购招标项目 | | | | | | |
| 购买文件  单位信息 | 单位名称 |  | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | |  |
| 纳税人识别号 |  | | | | | | | |
| 购买文件经办人 |  | | 身份证号码 | |  | | 手机号码 |  |
| 项目联系人 |  | | 身份证号码 | |  | | 手机号码 |  |
| 电子邮箱  **（文件均以电子版形式发送，请正确填写接收邮箱）** |  | | | | | | | |
| 获取文件方式 | 现场购买（支持现金或微信转账） | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |
| **购买采购文件经办人签名（盖公章）：**  **采购代理机构经办人签名：** | | |  | |  | | |  | | --- | | **日期： 年 月 日** |   **日期： 年 月 日** | | |