**附件一：法定代表人证明**

法定代表人身份证明

 （法定代表人姓名）系 （投标人单位名称）法定代表人。

 特此证明。

投标人（法人公章）：

 年 月 日

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证正反两面（护照）复印件 |

**附件二：授权代理证明**

授权委托书

 本授权委托书声明：我（姓名）系 （投标人单位名称）的法定代表人，现授权委托（单位）的 （姓名）为我公司代理人，以本公司的名义参加的深圳市口腔医院2021年度新增职工集体福利项目供应商备案的资质审查活动以及处理与之相关的事务，包括资质审查过程中签署的一切文件和入围后负责相关业务有关的一切事务，我均予承认。

代理人无转委权。特此委托。

代理人： （签名或签章）

 职 务：

 投标人： （盖公章）

法定代表人： （签名或签章）

 日 期 ：年月日

注：需另附代理人身份证复印件加盖公章。

密封封面

|  |
| --- |
|  资质文件分类： **职工集体福利项目供应商** 投标单位（盖公章）： 法定代表人签名（或签章）： 投标人地址： 邮箱： 投标联系人： 电话： 文件开封时间： 2021 年 06 月 04 日 10 时 00 分前不得开封   |
| 说明 | 1．投标文件密封封面必须用永久性笔迹详细填写或打印；2．本封面复印或打印有效；3．投标文件密封各封口处须加盖投标人公章。  |

**资审文件封面：**

职工集体福利项目供应商资审文件

**投标单位（盖公章）：**

**法定代表人（签名或签章）：**

**被授权委托人（签名或签章）：**

通讯地址：

邮箱：

**联系人： 手机号码：**

**注：法定代表人与业务负责人不一致时，邮箱、联系人和手机号码填写业务负责人的。**