**湖北善行工程管理有限公司**

## 政府采购文件获取方式说明

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 领取方式 | **现场领取** | **线上领取** | **邮件寄送** |
| 资料形式要求 | 打印盖章、签字的纸质件 | 打印盖章、签字后的彩色扫描件 | 打印盖章、签字的纸质件 |
| 领取采购文件步骤 | 1.现场提供材料；  2.获取采购文件。 | [1.发送材料至1121268814@qq.com](mailto:①公告规定的获取时间内，供应商经办人将扫描件发送至我司报名专用邮箱anyongdaowenjian@163.com。)邮箱，邮件标题格式为“xx公司\_xx项目报名资料”；  2.项目负责人确认资料无误后，发送采购文件至供应商登记的邮箱。 | 1.邮寄资料至我司，快递单注明公司、项目名称；  2.项目负责人确认资料无误后，发送采购文件至供应商登记的邮箱。 |
| **获取采购文件须提供的登记资料** | | | |
| 1.三证合一的营业执照；  2.法定代表人身份证明或法定代表人授权书；  3.本人身份证原件；  4.《食品经营许可证》或《食品生产许可证》；  5.投标报名登记表。  **格式见本说明附件（非本附件格式报名表拒收），报名表须填写报名时间，授权代表人须签字；** | | | |
| **重要提示** | | | |
| 1.供应商如通过线上领取、邮件领取，请在提供材料后及时联系代理机构项目负责人；  2.我公司在公告公示的时间内，收到供应商齐全的材料后视为登记成功；  3.如通过线上领取、邮件领取的，在领取过程中如因邮件发送错误、补充资料导致延误、快递员自行签收、延迟投递、误投等类似因素，导致供应商无法在公告公示的时间内领取采购文件的，由此带来的风险及不利相关后果由供应商自行承担。 | | | |

**注：登记咨询联系方式：18694022676**

**投标报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 宣恩县中西医结合医院职工食堂食材配送项目 | | 项目编号 | HBSX(H)-23084 |
| 采购人 | 宣恩县中西医结合医院 | | 代理机构 | 湖北善行工程管理有限公司 |
| 供应商资格要求 | | | 见公告 | |
| 文件获取登记需提交的资料 | | | 1.三证合一的营业执照；  2.法定代表人身份证明或法定代表人授权书；  3.本人身份证原件；  4.《食品经营许可证》或《食品生产许可证》。  **注：以上资料复印件一套（加盖单位鲜章）** | |
| 报名起止时间 | | 2023年10月31日至2023年11月02日，每天上午08:30至12:00，下午14:30至17:30（北京时间，法定节假日除外） | | |
| 投标申请人 | | 企业名称 |  | |
| 报名时间 |  | |
| 报名人 | |  | 联系电话 |  |
| QQ邮箱 |  |
| 备 注 | | |  | |

## **法定代表人授权委托书**

兹授权 同志为我公司参加贵单位组织的（项目名称） 采购活动的供应商授权代表，全权代表我公司处理在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。

授权单位（签章）：

法定代表人（签字或盖章）：

签发日期： 年 月 日

附：

代理人工作单位：

职务： 性别：

身份证号码：

|  |  |
| --- | --- |
| 粘贴授权人身份证正反面（复印件） | 粘贴被授权人身份证正反面（复印件） |

## 法定代表人身份证明

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人）。

特此证明。

|  |  |
| --- | --- |
| 粘贴身份证复印件（正面） | 粘贴身份证复印件（反面） |

供应商： （盖单位章）

年 月 日