**附件1：****四川省妇幼保健院购书卡采购需求**

1、购书卡额度100元/张。

2、报价折扣部分返至购书卡内。

## 附件2：法定代表人身份授权书

（采购单位名称）：

本授权声明：（投标人名称）

（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称： （加盖公章）

日期：

说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效

**附件3：**报价表

|  |  |
| --- | --- |
| 服务内容 | 单价（元） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

注：“品目及报价表”需单独密封。

供应商名称（盖章）：

 法定代表人或授权代表（签字）： 联系方式：

日期：

**附件4：**

**用户情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 省外省级以上单位用户 | 用户名称 | 合同时间 | 联系人及联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 省内省级单位用户 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 省内其他用户 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

法定代表人或授权代表签字：

日期**:**