附件1：

四川省妇幼保健院保健食品及营养补充品项目调研需求

一、资质要求

1．生产商资质

2．代理商资质

3．厂家给代理授权

4．产品注册证

5．产品彩页资料

6．拟报名产品的用户名单

二、合作方案

1.与医院合作方案，包括但不限于合作模式、合作条件、分配模式等。

2.与其他医院或者医疗机构合作情况，及合作以来业务量情况、效益情况。

附件2：

授权委托书

：

我单位现委托 （被授权人姓名）作为我单位合法代理人，代表我单位参与项目投标活动，全权处理该项目有关投标、磋商、签订合同以及执行合同等有关事宜，本单位将承担该代理人行为的全部法律后果和法律责任。

特此声明。

法定代表人签字：

被授权人签字：

授权单位名称：（加盖公章）

日期：

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