**附件1 民族地区”两癌“检查健康教育伞制品采购市场调研公告相关附件**

**1.法定代表人身份授权书**

**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。

2. **四川省妇幼保健院制作“两癌”宣传伞采购项目报价一览表**

**四川省妇幼保健院制作“两癌”宣传伞采购项目报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单价（元） | 规格 | 金额（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1.报价应是最终用户验收合格后的总价，税费、采购文件规定的其它费用。

2.“报价一览表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

3.“报价一览表”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：

**3.项目业绩表**

**项目业绩表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 省外省级以上单位用户 | 用户名称 | 数量 | 合同签订日期 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 省内省级单位用户 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 省内其他用户 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

说明：1、表中项目为近一年销售业绩，用户仍在合作；2、只填写与本次市场调研项目一致。