|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **递交标书预审表** | | |
| 投标设备(项目)名称 |  | |
| 投标公司名称 |  | |
| 投标人联系电话 |  | |
| 递交标书提供的资料 | 营业执照复印件 |  |
| 法定代表人证明书及其身份证复印件 |  |
| 法定代表人授权委托书及其身份证复印件 |  |
| 授权委托人最近3个月内有效社保证明（须有税务局或社保基金管理局等相关部门盖章 |  |
| 《医疗器械经营企业许可证》或《医疗器械生产企业许可证》、《中华人民共和国医疗器械注册证》及《计量证》等经营相关医疗设备资质证件复印件 |  |
| 投标人签名确认已提交以上材料 |  | |
| 标书包装是否完好并加盖公章 |  | |
| 招标办审核结果 |  | |
| 审核时间 |  | |
| 审核人签名 |  | |