附件2：

**法定代表人/单位负责人身份证明**

（**适用于法定代表人/单位负责人参加**，授权代表参加可不提供）

致： 四川省妇幼保健院

供应商单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间：

经营期限：

（姓名、职务） 系 （供应商单位名称） 的法定代表人/单位负责人。

特此证明。

供应商单位名称： （单位公章）

法定代表人/单位负责人： （签字或加盖个人名章）

日 期：

（注：

1、供应商为法人单位时提供“法定代表人/单位负责人身份证明”，供应商为其他组织时提供“单位负责人身份证明”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

2、附法定代表人/单位负责人身份证明文件复印件并加盖供应商单位公章。

3、身份证明文件包括在有效期内的居民身份证、驾照、户口本、军官证、外籍人员的护照等。）

**法定代表人/单位负责人授权委托书**

（**适用授权代表人参加**，法定代表人/单位负责人参加可不提供 ）

致： 四川省妇幼保健院

（供应商全称） 法定代表人/单位负责人 授权（姓名、职务）代表本单位参加贵公司组织的 项目的投标活动，全权代表本单位处理本项目投标过程的一切事宜。授权代表在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本单位均予以认可并对此承担责任。授权代表无转委托权。

特此授权！

本授权书自签字之日起生效。

法定代表人/单位负责人： （签字或加盖个人名章）

授权代表人： （签字或加盖个人名章）

供应商单位名称： （单位公章）

日 期：

（注：

1、供应商为法人单位时提供“法定代表人授权书”，供应商为其他组织时提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

2、附法定代表人/单位负责人、授权代表人身份证明文件和复印件并加盖供应商单位公章。

3、身份证明文件包括在有效期内的居民身份证、驾照、户口本、军官证、外籍人员的护照等。）