**公告附件**

**报名资料**

（供应商名称） 报名参与广西桂工建设管理咨询有限公司关于“**南宁市中医医院消化内镜清洗工作站等设备采购项目**”的采购需求调查活动，现由（被授权人姓名/如是法人填写法人姓名） 代表我方全权办理该项目采购需求调查的具体事务和签署相关文件，**我方承诺将根据采购项目需求调查的要求予以响应回复**，并对提供资料的准确性、完整性、真实性负责，在采购需求调查期间严格遵守采购单位及咨询机构对本项目的相关要求，未经许可不得向任何个人或者第三方透露相关项目信息。

我方对被授权人或法人的签名事项负全部责任。在本次采购需求调查活动结束前，对被授权人的授权一直有效，被授权人无转委托权。

被授权人签字： 法定代表人签字或盖章：

联系电话： 电子邮箱：

供应商地址：

供应商名称（盖公章）：

2025年 月 日

附：营业执照副本复印件、法人身份证扫描件、被授权人身份证扫描件（如有被授权人必须提供）、资质证书扫描件（如有），均加盖公章。