**附件一：**

**报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 推介产品品牌及型号 |  |
| 推介产品注册证号 |  |
| 报名信息 | 公司名称 |  |
| 公司地址 |  |
| 电话、传真 |  |
| 推介负责人 |  |
| 职务 |  |
| 推介负责人电话 |  |

备注：1.本表内容请认真、准确填写，并加盖公章，持本表现场登记报名，若因填写信息错误导致无法联系到的，取消其推介资格。

 2. “推介负责人”处需手写签名。

**附件二 ：**

 **法定代表人身份证明书**

推介会名称：“1.5T超导磁共振成像系统”推介会

致：重庆市江北区中医院：

 （法定代表人姓名）在 （供应商名称）任 （职务名称）职务，是（供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

 （供应商公章）

 年 月 日

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

**附件三：**

 **法定代表人授权委托书**

推介会名称：“1.5T超导磁共振成像系统”推介会

致：重庆市江北区中医院：

 （供应商法定代表人名称）是 （供应商名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理上述设备的推介等具体工作，并签署全部有关文件。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人： 供应商法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证正反面复印件）

（供应商公章）

年 月 日