|  |
| --- |
| **绍兴文理学院附属医院检验检测专用试剂招标采购****（项目编号：SXWLYY\_SJ\_2020\_02）** |
| **购买采购文件授权书** | **被授权人身份证件** |
| 供应商（投标人盖章）: 法定代表人：现授权我公司员工：联系电话:参与标书购买事宜，本表所提供信息真实有效，如提供任何虚假材料，我方愿意承担一切后果。 | 身份证复印件正反面盖章黏贴与此 |
| **标段序号** | **标段名称** | **产品注册证号** | **产品注册证名称** | **规格、型号** | **省平台产品代码** | **生产企业** | **单位** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 注：（1）本表无需报价，供应商根据相应字段如实填写即可。（2）请不要随意改动本表的任何格式（除了行高），禁止合并单元格，如有较多产品，请自动插入行。 |