|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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。 | | | | | | | |