封面字体要求：封面要求宋体初号，加粗）！！！

**××公司**

**投**

**标**

**文**

**件**

其于字体全部要求：新宋体4号！！！

地 址：

 邮 编：

 联系人：

 电 话：

 传 真：

 开户行：

 账 号：

总目录

一、*×××公司*

1、营业执照（三证合一）………………………………………*页码*

2、医疗器械经营许可证…………………………………………*页码*

3、第二类医疗器械经营备案凭证………………………………*页码*

4、开户许可证……………………………………………………*页码*

5、“信用中国”网站截图……………………………………*页码*

6、销售人员委托书………………………………………………*页码*

7、法人及被授权人身份证复印件、联系电话…………………*页码*

8、医疗器械投标一览表………………………………………*页码*

*9、××生产企业资质…………………………………页码--页码*

*10、××生产企业资质…………………………………页码--页码*

………………

（生产企业顺序与投标一览表顺序必须一致）

**附件1**

**销售授权委托书**

致：运城市盐湖区医疗集团

本授权书声明： XXX公司，法定地址：XXX，法定代表人 XXX代表本企业授权XXXX（身份证号：）为本企业合法代表人，负责我企业在XXX区域内XXX事宜。如该购销人员发生变动，我企业将及时通知贵单位并提供变更后的人员委托书，否则由此而引发的问题由我企业负责。

授权委托期限：XX年XX月XX日至XX年XX月XX日

授权单位：

单位盖章：

法定代表人（签章）：

被委托人（签章）：

XX年XX月XX日

**法人身份证正反面复印件、联系电话**

**被授权人身份证正反面复印件、联系电话**