**附件3：格式要求**

1. 标书封皮格式 ：

围场满族蒙古族自治县医院

 公开遴选咨询服务机构 比选项目

申

请

文

件

单位名称： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

 年 月 日

**二、目录格式：**

# 目 录

一、申请函…………………………………………… （页码）

二、咨询服务机构资格要求材料…………………… (页码)

三、法定代表人身份证明/授权委托书 ……………… (页码)

四、评审办法中的佐证材料………………………… （页码）

四、其他材料………………………………………… （页码）

**三、法定代表人身份证明/授权委托书格式：**

**法定代表人身份证明/授权委托书**

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间：

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务： 身份证号码： 系 （单位名称）的法定代表人。

特此证明。

单位： （盖单位章）

年 月 日

法定代表人身份证复印件

**法定代表人授权委托书**

法定代表人身份证复印件（反面）

法定代表人身份证复印件（正面）

本人 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义全权处理一切与 （项目名称）投标有关的事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 年 月 日至 年 月 日

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

报名单位： （盖单位章）

法定代表人： （签字）

身份证号码：

委托代理人： （签字）

身份证号码：

 年 月 日

委托代理人身份证复印件

委托代理人身份证复印件（反面）

委托代理人身份证复印件（正面）