附件一：报名表

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 黔西南州人民医院法律顾问服务项目调研 |
| **公司名称****（加盖公章）** |  |
| **机构地址** |  |
| **法定代表人** |  | **身份证号** |  |
| **授权代表** |  | **身份证号** |  |
| **联系电话** |  | **联系邮箱** |  |
| **团队核心成员** | 律师执业证书及专业领域资质（如经济纠纷、医疗纠纷、医保合规、劳动人事等） |
| **近3年内类似业务简介** |  |
| **法定代表人或授权代表意见** | **法定代表人或授权代表签字：**  **年 月 日** |

附件二：

**法定代表人授权委托书**

黔西南布依族苗族自治州人民医院：

本授权委托书声明：我 （法定代表人姓名）

系 （公司名称）的法定代表人，现代表本单位授权下面签字的 （被授权人的姓名、职务）为我单位合法代理人，代表本单位参加贵院组织“ ”（项目名称）活动。代理人在本次采购项目中所签署的一切文件和处理的一切有关事项，我单位均予承认。

代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日 签字生效，特此声明。

法定代表人（签字或盖章）：

被授权人（签字）：

报名公司（公章）：

日期： 年 月 日

附：授权委托人身份证复印件

授权委托人身份证正反面复印件（扫描件）粘贴处

附件三：调研模板（✭）

|  |
| --- |
| 调研表 |
| **项目名称** | 黔西南州人民医院法律顾问服务项目调研 |
| **公司名称** |  |
| **公司资质** |  |
| **报价（元）** |  |
| **服务范围** | 包含但不限于行政管理、经济活动、人事管理、科研管理、对外合作、项目建设、医院采购、“三重一大”等方面常见法律问题的咨询建议、审核合同、参与合同谈判、单位内部法律培训、法律风险、法律危机公关处理等常规法律事务。请详细、具体描述能提供的服务范围：1.2.…… |
| **服务要求** | 请详细、具体描述能提供的服务要求，可以做到的业务深度：1.2.…… |
| **团队人员** | 拟投入项目的团队人员及其服务：拟派驻律师的专业背景、从业年限、职称、证书、擅长领域、个人业绩和对本项目的服务方案；是否具备医疗卫生领域法律研究经验 |
| **响应能力** | 请详细、具体描述能提供的服务响应能力：1.2.…… |
| **应急服务能力** | 请描述处理医院应急事件方式及方案，如医患纠纷、疫情防控等1.2.…… |
| **驻点响应** | 是否能响应按医院上班时间坐班要求？每周能响应几天？ |
| **考核因素** | 甲方对律所履约的考核因素有哪些？1.2.…… |
| **付款方式** | 律所希望的付款方式是什么？ |
| **其 他** | 需要补充的其他条件/问题/影响因素1.2.…… |

注：本表根据需要可自行调节。