海南省平山医院方案设计机构年度合作单位遴选

参选文件

（封面）

项目名称：海南省平山医院方案设计机构年度合作单位遴选

供应商名称 ： （盖章）

法定代表人： （签字）

电 话： 传真：

联系人： 手机：

地址： 邮编：

日 期 ：2023年 月 日

**目录**

[一、法人代表身份证明（法定代表人参加遴选） 3](#_Toc138687828)

[法定代表人授权书（委托代理人参加遴选） 4](#_Toc138687829)

[二、履约能力承诺书 5](#_Toc138687830)

[三、项目采购工作廉洁自律承诺书 6](#_Toc138687831)

[四、无重大违法记录的声明函 7](#_Toc138687832)

[五、其他资格证明材料 8](#_Toc138687833)

[六 、其它补充材料 9](#_Toc138687834)

## 一、法人代表身份证明（法定代表人参加遴选）

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营范围：

姓名： 性别： 年龄： 系 （供应商名称）的法定代表人。

特此说明。

供应商名称： （盖章）

日 期： 年 月 日

附件：法定代表人身份证复印件

**法定代表人**

**居民身份证复印件反面粘贴处**

**法定代表人**

**居民身份证复印件正面粘贴处**

## 法定代表人授权书（委托代理人参加遴选）

海南省平山医院：

本授权声明： （供应商名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “ ” 项目遴选活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关文件递交、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

供应商名称： （盖章）

日期： 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件及被授权人身份证复印件

**法定代表人**

**居民身份证复印件正面粘贴处**

**被授权人**

**居民身份证复印件正面粘贴处**

**被授权人**

**居民身份证复印件反面粘贴处**

**法定代表人**

**居民身份证复印件反面粘贴处**

## 二、履约能力承诺书

海南省平山医院：

本公司 （公司名称）参加 （项目名称）的报名活动，现承诺：

我公司具有履行合同所必需的资质、设备和专业技术能力。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

|  |
| --- |
| 单位名称（盖章）： |
| 单位法人（签字）： |
| 日期： 年 月 日 |

## 三、项目采购工作廉洁自律承诺书

海南省平山医院：

本公司 （公司名称）参加 （项目名称）的采购活动，现承诺：

1、不以任何形式向采购方及其工作人员送礼金、有价证卷、支付凭证和贵重礼品等。

2、不支付采购方及其工作人员以咨询费、劳务费等名义索要的各种费用。

3、不为采购方及其工作人员提供公款旅游和高消费健身、娱乐活动，不利用宴请等活动影响甲方人员公正履行合同。

4、不为采购方工作人员亲友的营利活动提供便利条件。

5、不得在合同签订、验收、付款等履行环节为获得便利向采购方任何人支付任何合同约定以外的费用。

6、我方不得向采购方提供任何虚假的身份证明、资信证明和质量合格证明等文件，如有以上行为甲方将视其为商业欺诈行为，且采购方有权保留向我方及/或其相关人员进一步追究法律责任的权利。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

|  |
| --- |
| 单位名称（盖章）： |
| 单位法人（签字）： |
| 日期： 年 月 日 |

## 四、无重大违法记录的声明函

致：海南省平山医院

本公司 （公司名称）参加 （项目名称）的采购活动，现承诺：

我公司参加政府采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

同时也满足本项目法律法规规章规定关于供应商的其他资格性条件，不属于禁止参加投标的供应商。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

供应商名称： （盖章）

法定代表人（负责人）或授权代表（签字）：

日期: 年 月 日

## 

## 五、其他资格证明材料

格式自拟

注： 1、供应商提供的资格证明材料为复印件的均应加盖供应商公章；

2、供应商应对其所提供的资格证明材料来源的合法性、真实性负责。

## 

## 六 、其它补充材料

**供应商根据情况自行提供补充说明材料作为技术证明文件。（格式自定）**