**报名必备文件清单（盖公章）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **资料清单** | **备注** |
| 1 | 封面页 | 报名项目、报名企业、联系人、联系电话 |
| 2 | 有效报价预览表 |  |
| 3 | 企业资质证明 | 如营业执照、制造商授权文件等 |
| 4 | 法定代表人授权书 | 附件1 |
| 5 | 被授权人身份证复印件 | 正反面 |
| 6 | 信用记录查询截图 | 提供“信用中国”网站、“中国政府采购网”网站（截图查询日期必须在该公告日期内） |
| 7 | 参加本次采购活动近三年内没有重大违法记录书面声明函 | 附件2 |
| 8 | 具有服务产品能力的承诺函 | 附件3 |
| 9 | 近两年该类项目的中标通知书或合同（若有） |  |
| 10 | 项目所要求的其他材料 |  |

附件1

**法定代表人授权书**

厦门市海沧医院：

我司 法定代表人 代表我司授权 （身份证号码 ）为我司的询价响应供应商代表，代表我司参加厦门市海沧医院组织的 项目询价活动，全权代表我司处理询价响应报价过程中的一切事宜，包括但不限于：询价响应、参与谈判、澄清、签约等。询价响应供应商代表询价响应过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我司均认可并对此承担责任。询价响应供应商代表无转委权。特此授权。

本授权书自出具之日起生效。

授权方

供应商(全称并加盖公章):

单位负责人签章：

日 期 ：

接受授权方

供应商代表签字：

日 期 ：

附件2

近三年在经营活动中没有重大违法记录的书面声明函

厦门市海沧医院

我司 郑重声明参加 项目询价活动前三年内，未因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

我司对上述声明的真实性负责，如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商(全称并加盖公章):

供应商代表签字：

日 期 ：

附件3

具有长期连续服务产品能力的承诺函

厦门市海沧医院

我司 参加 项目询价活动，若我司中标后，无法按合同约定提供服务的供应商，甲方有权取消合同，并索赔违约金。

特此承诺。

供应商(全称并加盖公章):

供应商代表签字：

日 期 ：