**法定代表人身份证明书**

供应商名称：

公司性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

联系方式： 邮箱：

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人第二代身份证正、反面扫描件

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书申明：我 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权委托我单位的 （姓名）参加贵院组织的（项目名称： 项目编号： ） 采购活动，签署响应文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。本授权书自签署之日起生效，特此声明。

委托代理人无转委权。

特此委托。

代理人： 性别： 年龄

部门： 职务： 联系方式 邮箱：

法定代表人身份证反面

法定代表人身份证正面

委托代理人身份证反面

委托代理人身份证正面

供应商名称：（盖章）

法定代表人：（签字）

 年 月 日

**湖北省政府采购供应商信用承诺书**

市场主体名称：

证件类型：统一社会信用代码

证件号码：

行政区划代码：

主管部门：

承诺内容：

为维护公开、公平、公正的政府采购市场秩序，树立诚实守信的政府采购供应商形象，本单位自愿做出以下承诺：

一、承诺本单位严格遵守国家法律、法规和规章，全面履行应尽的责任和义务，全面做到履约守信，具备《政府采购法》第二十二条第一款规定的条件。

二、承诺本单位提供给注册登记部门、行业管理部门、司法部门、行业组织以及在政府采购活动中提交的所有资料均合法、真实、有效，无任何伪造、修改、虚假成份，并对所提供资料的真实性负责；

三、承诺本单位严格依法开展生产经营活动，主动接受行业监管，自愿接受依法开展的日常检查；违法失信经营后将自愿接受约束和惩戒，并依法承担相应责任；

四、承诺本单位自觉接受行政管理部门、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督；

五、承诺本单位将按照《湖北省社会信用信息管理条例》要求，向社会公示信用信息；

六、承诺本单位自我约束、自我管理，重合同、守信用，不制假售假、商标侵权、虚假宣传、违约毁约、恶意逃债、偷税漏税、价格欺诈、垄断和不正当竞争，维护经营者、消费者的合法权益；

七、承诺本单位在信用中国（湖北）网站中无违法违规、较重或严重失信记录；

八、承诺本单位提出政府采购质疑和投诉坚持依法依规、诚实信用原则，在全国范围12个月内没有三次以上查无实据的政府采购投诉；

九、根据政府采购相关法律法规的规定需要作出的其他承诺；

十、承诺本单位若违背承诺约定，经查实，愿意接受行业主管部门和信用管理部门相应的规定处罚，承担违约责任，并依法承担相应的法律责任。自愿按照《湖北省社会信用信息管理条例》规定，违背承诺约定行为作为失信信息，记录到省社会信用信息服务平台，并予公开。

十一、承诺本单位同意将以上承诺事项上网公示。

 承诺单位（盖章）：

法定代表人（负责人）：

  承诺日期：

**符合《政府采购法》第二十二条规定的承诺函**

 本公司（名称） 参加协和京山医院/京山市人民医院组织的 项目名称： 项目编号： 采购活动，郑重承诺具备以下条件：
 （一）具有独立承担民事责任的能力；
 （二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
 （三）具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；
 （四）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
 （五）参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法违规记录。

 本公司对上述承诺的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称： （盖章）
 法定代表人或授权代表（签字）：
 年 月 日

**京山市人民医院自行采购项目报名登记表**

**项目名称：**

|  |  |
| --- | --- |
| **供应商名称** |  |
| **一、营业执照** |  |
| **二、法人证明书或授权委托书** |  |
| **三、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的承诺函** |  |
| **四、湖北省政府采购供应商信用承诺书** |  |
| **五、供应商须具备医疗器械生产许可证或经营企业许可证（未纳入医疗器械管理的除外）。所投产品纳入医疗器械管理的，第一类医疗器械须提供医疗器械备案信息表，第二类、第三类医疗器械须提供医疗器械注册证。国家另有规定的从其规定。** |  |
| **报名人签名（手写）** |  |
| **电话** |  |
| **QQ** |  |
| **报名时间** |  **年 月 日** |