

安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）
国家传染病智能监测预警平台建设采购项目

报
名
资
料

投标单位：XX 公司（盖章）

单位地址：

法定代表人：

法定代表人联系电话：

目 录

1、法人身份证明书（附法人身份证复印件）或法人授权书（附法人身份证复印件和被授权人身份证复印件）；

2、企业营业执照；

3、税务登记证；

4、组织机构代码证；

5、诚信投报承诺书；

6、投报人认为其他有必要提供的资料；

7、以上资料原件现场审核后退回，复印件需加盖企业公章留存。

授权委托书

致安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）：

本授权委托书声明：我单位 _____（单位名称），法定代表人为 _____（姓名），身份证号 _____，现授权（姓名），身份证号 _____，为我司代理人，前来办理安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）国家传染病智能监测预警平台建设采购项目招投标等一切相关事宜，代理人以我单位的名义代理，我单位均予以承认，并对所提供资料的真实性、有效性和合法性负责。

特此委托
被授权代理人无转委托权。
委托代理人联系电话：
委托代理人电子邮箱：

单位 _____（盖章）

法定代表人： _____（盖章或签字）

委托时间：

法定代表人身份证复印件正面

法定代表人身份证复印件反面

委托代理人身份证复印件正面

委托代理人身份证复印件反面

诚信投报承诺书

安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）：

根据贵方采购公告，我方决定参加贵方组织的安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）国家传染病智能监测预警平台建设项目的采购活动，自愿参加本次投报，现就有关事项郑重承诺如下：

- 一、将遵循公开、公正和诚实信用的原则自愿参加；
- 二、所提供的一切材料都是真实、有效、合法的；
- 三、不出借、转让资质证书，不让他人挂靠投报，不以他人名义投报或者以其他方式弄虚作假，骗取成交；
- 四、不与其他投报人相互串通投报报价，不排挤其他投报人的公平竞争、损害采购人的合法权益；
- 五、不向采购人、评审委员会成员等及其他参与采购活动的人员行贿或采用其他不正当手段谋取成交；
- 六、严格遵守开标评比现场纪律，服从监管人员管理；
- 七、保证成交后不转包，若有合法分包征得采购人同意；
- 八、保证成交之后，按照投报文件承诺提供货物、服务等；
- 九、保证企业及所属相关人员在本次采购活动中无行贿等犯罪行为；
- 十、我单位在安徽省公共资源交易市场主体库中录入的信息真实，无编造虚假信息。一旦发现弄虚作假将按《诚信投报承诺书》和有关法律法规中的规定接受处理。

十一、对本次采购活动有任何疑问或在投报过程和评比结果公示异议期内发生投诉行为，保证都依法在规定的时间内提出。否则，不针对本次采购活动提出任何异议或投诉，投诉内容符合要求，投诉材料加盖企业公章或由法定代表人或其委托代理人签字，并附有关身份证明。不恶意投诉，对本公司提供的投诉线索的真实性负责。

以上内容我已仔细阅读，本公司若有违反承诺内容的行为，我公司自愿接受取消投报资格、记入信用档案、没收履约保证金、媒体通报、1~3年内禁止参与贵院一切采购活动等处罚；如已成交的，自动放弃成交资格，并承担全部法律责任；给采购人造成损失的，依法承担赔偿责任。

投报单位（盖章）：

法定代表人（盖章）：

日期：____年____月____日