**附件1：**

**授权委托书**

本人（姓名）系（供应商名称）的法定代表人，现委托（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义办理 （项目名称）投标报名、投标和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证正反面及委托代理人正反面，否则本授权委托书无效。

供 应 商：（盖单位章）

法定代表人：（签字）

身份证号码：

委托代理人：（签字）

身份证号码：

年 月 日

**附件2：**

**法定代表人（单位负责人）身份证明**

姓名： 性别： 年龄： 职务：

本人系 （投标人名称） 的法定代表人（单位负责人）。

特此证明。

**法定代表人身份证**

**扫描件或复印件（正反）**

（本证件需直接扫描或复印，且身份

证号码必须清晰，不允许粘贴）

注：本身份证明需由投标人加盖单位公章

供应商名称（公章）：

年 月 日

**附件3：**

**参加政府采购前三年内在经营活动中**

**无重大违法记录书面声明**

赤峰市医院：

我公司自愿参加本次政府采购活动（项目名称： 项目编号： ），严格遵守《中华人民共和国政府采购法》、《政府采购法实施条例》及所有相关法律、法规和规定，同时郑重承诺：

在参加此次政府采购活动前3年内，本公司在经营活动中无重大违法记录，在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“信用内蒙古”网站（www.nmgcredit.gov.cn）和中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）上均无任何违法违规行为的纪录。

特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

年 月 日

**附件4：**

|  |
| --- |
| **遴选采购文件获取登记表****项目名称：** **采购文件编号及包号：**  |
| **报名信息** |
| **供应商名称(盖章)** |  |
| **项目名称** |  |
| **项目编号** |  |
| **供应商联系人** |  |
| **手机（必保畅通）** |  |
| **供应商基本信息** |
| **供应商地址** |  |
| **营业执照号码** |  |
| **资质证书****类型及级别（如有）** |  |
| **供应商邮箱** |  |
|  **年 月 日****说明：1.报名信息必填；** **2.供应商基本信息没有的可不填；****3.报名材料投递邮箱nmgpszb@163.com** |