**附件：**

**珠海市中西医结合医院报废电梯固定资产回收处置项目**

**报名文件**

**项目名称：珠海市中西医结合医院报废电梯固定资产回收处置项目**

**报名单位名称（加盖公章）：**

**联系人姓名：**

**联系电话（手机）：**

**座机：**

**日 期：     年     月    日**

**法定代表人资格证明书**

**珠海市中西医结合医院：**

                 同志，现任我单位         职务，联系手机：            ，为法定代表人，代表我单位参与贵单位以下项目的采购活动，特此证明。

项目名称：珠海市中西医结合医院报废电梯固定资产回收处置项目

|  |  |
| --- | --- |
| **法定代表人身份证****复印件正面粘贴处** | **法定代表人身份证****复印件反面粘贴处** |

法定代表人（亲笔签名或签章）：

签发日期：      年    月    日

单位名称（加盖公章）：

说明：

1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.须提供第二代居民身份证双面复印件，并加盖单位公章。

**法人授权书**

**珠海市中西医结合医院：**

我单位特授权委任          (姓名)现职员工，作为我方代表，参与贵方的项目，对该代表人所提供、签署的一切文书均视为符合我方的合法利益和真实意愿，我方愿为其行为承担全部责任。

项目名称：珠海市中西医结合医院报废电梯固定资产回收处置项目

有效期限：自本单位盖章之日起生效。

公司名称（加盖公章）：

法定代表人（亲笔签名或签章）：

授权代理人（亲笔签名）：               ，

联系手机电话：

授权生效日期：        年    月    日

|  |  |
| --- | --- |
| **授权代理人身份证****复印件正面粘贴处** | **授权代理人身份证****复印件反面粘贴处** |

说明：1.本授权书内容不得擅自修改。

2.须提供第二代居民身份证双面复印件，并加盖投标人公章。

3.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

不参与围标串标承诺书

珠海市中西医结合医院：

我单位 （单位名称）参加珠海市中西医结合医院报废电梯固定资产回收处置项目的投标，现我单位法定代表人和授权委托人对以下事项作出承诺：

一、我单位和我本人遵循公开、公平、公正、诚实守信的原则，依法依规参加项目竞标。

二、我单位承诺，在本项目招标投标活动中与招标人不存在关联关系，不与其他投标单位存在关联关系。

三、我单位和我本人在本项目招标投标活动中，未参与围标串标。

四、我单位如被查实在本项目招标投标活动中存在围标串标的，递交投标文件行为作为实施串通投标违法行为的关键环节，本人承担相应法律责任，接受相应行政处罚和失信惩戒，并进入你单位招标采购工作黑名单，不再参加以后任何项目的投标。

投标单位法定代表人签字：

投标单位授权委托人签字：

投标单位公章：

日期：2025年 月 日