附表1

**绍兴第二医院医共体总院**

**疫情防控医用耗材项目（二次）**

**（项目编号：SXEY-HC-2022-01X）**

**资格预审（报名）材料**

投标人（加盖公章）

所 投 标 号

法 定 代 表 人

被 授 权 人

联 系 电 话

附表2

**绍兴第二医院医共体总院疫情防控医用耗材项目（二次）**

**（项目编号：SXEY-HC-2022-01X）**

**法定代表人授权书**

致：浙江社发项目管理有限公司

我 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工 （姓名）以我方的名义参加绍兴第二医院医共体总院疫情防控医用耗材项目（二次）的投标活动，并代表我方全权办理针对上述项目的购买采购文件、投标、开标、评标、签约等具体事务和签署相关文件。我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

法定代表人签名：

被授权人签名： 联系方式：

投标人公章： 签署时间： 年 月 日

**法定代表人和被授权人身份证**

复印件正反面黏贴处

（另起一页）

附表3

**绍兴第二医院医共体总院疫情防控医用耗材项目（二次）（项目编号：SXEY-HC-2022-01X）**

**具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺函**

绍兴第二医院医共体总院、浙江社发项目管理有限公司：

我方郑重承诺，我方具有履行绍兴第二医院医共体总院疫情防控医用耗材项目（二次）（项目编号: SXEY-HC-2022-01X）合同所必需的设备和专业技术能力。如中标，我方将保证合同顺利履行。

投标人名称(签章)：

日 期： 年 月 日

附表4

**浙江省药械采购平台代码和（或）企业配送权添加承诺书**

**致：绍兴第二医院医共体总院**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标人）为我公司产品的合法代理经销商。针对贵院的耗材项目招标事宜，我公司承诺，若该投标企业在此项目中为中标人，按照贵院要求的规定时限内（中标后一个月内）完成中标产品的浙江省药械采购平台代码和（或）企业配送权的添加事宜。

投标人（盖章）：

生产企业（盖章）：

时间：

附表5

**绍兴第二医院医共体总院疫情防控医用耗材项目（二次）**

**（项目编号：SXEY-HC-2022-01X）**

**无重大违法记录的声明**

**致：绍兴第二医院医共体总院**

我公司声明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记录；也没有因违反《浙江省政府采购供应商注册及诚信管理暂行办法》被列入“黑名单”，正在处罚有效期”。我方通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询，未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

投标人（盖章）

法 定 代 表 人

出 具 时 间 　　 年 月 日