附表1

**绍兴第二医院医共体总院**

**部分一次性医用耗材项目（二次）**

**（项目编号：SXEY-HC-2022-02X）**

**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部分一次性医用耗材项目（二次）（项目编号：SXEY-HC-2022-02X）**

**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部分一次性医用耗材项目（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部分一次性医用耗材项目（二次）（项目编号：SXEY-HC-2022-02X）**

**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部分一次性医用耗材项目（二次）（项目编号: SXEY-HC-2022-02X）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部分一次性医用耗材项目（二次）（项目编号：SXEY-HC-2022-02X）**

**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