**附件2：**

## 1、法定代表人/单位负责人授权书

**（适用于非法定代表人直接参与）**

本授权委托书声明：我（姓名）系（询价申请人单位名称）的法定代表人，现授权（姓名）为我单位委托代理人，以本单位的名义参加（项目名称）的采购活动。委托代理人在采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关询价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

委托代理人无转委托权。特此委托。

授权人(法定代表人): （签字或盖法人章） 联系电话：

委托代理人： （签字） 手机：

委托代理人部门： 职务：

单位电话： 传真：

询价申请人： （全称并加盖询价申请人公章）

日期： 年 月 日

（须附法定代表人和授权代表身份证复印件）

## 法定代表人/单位负责人证明书

**（适用于法定代表人/单位负责人直接参与）**

询价申请人单位名称：

单位性质：

成立时间：年月日

经营期限：

姓名：性别：年龄：职务：

系（询价申请人名称）的法定代表人/单位负责人。

特此证明。

询价申请人：（单位公章） 。

日 期： 。

**注：1、询价申请人为法人单位时提供“法定代表人证明书”，询价申请人为其他组织时提供“单位负责人证明书”。**

**2、法定代表人/单位负责人直接参与询价并签署响应文件时才须提供；**

**3、应附法定代表人/单位负责人身份证（正反面）复印件；（提供身份证有困难的，也可提供户口本或军官证或护照等身份证明材料）**

## 2、报价函

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称：成都市成华区第七人民医院 化粪池清淤疏淘 、处置服务采购项目 | | | |
| 序号 | 项目名称 | 项目内容 | 报价 |
| 1 | 化粪池清淤疏淘 | 两院区各清掏1次 |  |
| 2 | 化粪池淤泥处置 | 两院区淤泥各处置1次  （含运输） |  |
| 3 | 合计总报价（元） | 小写：  大写： | |

备注：

1. 以上报价是最终用户验收合格后的总价，是响应比选项目要求的全部工作内容的体现，包括产品运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用和文件规定的其它费用等完成本项目所需的一切费用。

1. 若“报价表”为多页的，每页均应加盖比选申请人公章（鲜章）。
2. 最高限价：人民币：**28000.00元**;超过最高限价的报价,其询价申请文件按无效处理。
3. 服务地点：成都市成华区第七人民医院龙潭院区（成华区火神庙路68号）和康复院区（成华区槐树店路45号）

询价申请人名称： （单位公章）。

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）： 。

日 期： 年 月 日。**3、承诺函**

致 ：

本公司（公司名称）参加（项目名称）的采购活动，特别针对以下条款，郑重承诺：

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6、询价申请人还符合法律、行政法规规定的其他强制性条件；

7、具备生态环境保护部门认定的有效期内的危险废物经营资质或授权使用的危险废物经营资质(危险废物经营许可证或者允许经营危险废物的批复文件等国家认可的危险废物经营资质），且证书必须在有效期内，经营范围应涵盖危废类别：HW01医疗废物【841-001-01，841-004-01，841-005-01】HW49 其他废物【900-047-49】能提供《道路危险货物运输许可证》或允许从事危险废物运输《道路运输经营许可证》。如末取得资质，可提供委托第三方取得危险货物运输经营许可证的公司运输或者提供授权的处置公司与取得危险货物运输经营许可证的公司运输的委托运输合同原件扫描件。

本单位对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

询价申请人名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：X年X月X日

注：1.可自行提供具有有效签字和盖章的格式，但承诺函的内容至少应该包含本格式中涉及的承诺内容。

1. **在中华人民共和国境内依法注册的法人或者其他组织的**

**证明材料**

**（如：营业执照等）**