附件1

**山东省眼科医院标识标牌制作项目**

**投 标 书**

**投 标 项 目：**   **标识、标牌**

**投 标 单 位： （章）**

**法定 代表人： （章）**

**联 系 人：**

**电 话： 传 真：**

**2023年4月**

附件2

**法 定 代 表 人 资 格 证 明 及 承 诺 书**

单位名称：

地址：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 的法定代表人。签署上述投标文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。

同时，承诺我公司提供的一切资质材料真实有效，所投标的产品均符合国家相关生产要求或销售要求。如有不实我公司承担一切法律责任和不良后果。

特此证明。

投标单位（盖章）

日期： 年 月 日

附件3

**授 权 委 托 书**

声明：我 （姓名）系 （投标单位名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我公司代理人，代表我公司参加山东省眼科医院标识标牌招标活动。代理人负责投标业务、销售业务和结算业务，所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予承认。

代理人： 性别： 年龄：

单 位： 部门： 职务：

代理人无转委托权。特此委托。

投标单位： （盖章）

法定代表人： （签字或盖章）

日期 年 月 日

粘帖代理人身份证复印件正反面

附件4

**无违规违法声明**

山东第一医科大学附属眼科医院（山东省眼科医院）：

我公司承诺参加本次招标采购活动 3年内在经营活动中没有重大违法记录。

特此声明。

如果以上声明不真实，我方承担虚假响应的责任，中标无效，并按法律、法规的规定接受处罚。

投标公司（公章）：

年 月 日

附件5

**无不良信用记录承诺函**

（投标人自行查询适用）

山东第一医科大学附属眼科医院（山东省眼科医院）：

本单位郑重承诺，我单位无以下不良信用记录情形：

1、被人民法院列入失信被执行人；

2、被税务部门列入重大税收违法案件当事人名单；

3、被政府采购监管部门列入政府采购严重违法失信行为记录名单；

4、不符合政府采购法第二十二条规定的条件。

我单位已就上述不良信用行为按照招标文件规定进行了查询。我单位承诺：合同签订前，若我单位具有不良信用记录情形，贵方可取消我单位中标资格或者不授予合同，所有责任由我单位自行承担。同时，我单位愿意无条件接受监管部门的调查处理。

投标公司（公章）：

年 月 日