**法定代表人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于             （公司地址）          （公司名称）                     （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权                 （被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处理在深圳市福田区慢性病防治院采购项目中相关谈判事务。

本授权书于  年 月 日签字生效，有效至  年   月   日，特此声明。

供应商法定代表人签字：

被授权人签字：

企业公章：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| |  | | --- | | **法人代表**  **身份证正面粘贴处**  （请加盖骑缝章） | |  |  | |  | | --- | | **被授权人**  **身份证正面粘贴处**  （请加盖骑缝章） | |

被授权人身份证（反面）

法人代表身份证（反面）

## 法定代表人证明书

同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

本证明书自签发之日起生效，有效期与本公司参与竞价的文件中标注的有效期相同。

附：

营业执照（注册号）：

经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

身份证（正面）

身份证（反面）

供应商名称：（盖公章）：

地址：

日期：

## 供应商资格声明函

**致： 深圳市福田区慢性病防治院**

关于贵单位、贵司发布的竞价公告，本公司（企业）愿意参加竞价，并声明：

一、本公司（企业）具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

二、本公司（企业）具有本次采购项目服务能力。

三、本公司（企业）有固定的经营场所，信誉良好、售后维护服务好，并且在经营活动中无严重违法记录。

四、本公司（企业）在本项目中不转包分包且不联合参与竞价。

本公司（企业）承诺在本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

特此声明！

**备注：**

1. 本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为响应无效。
2. 本声明函如有虚假或与事实不符的，作无效报价处理。

供应商名称（单位盖公章）：

日期：