

兰州市第一人民医院工会会员及抗疫一线医护人员春节慰问品采购项目

投标报名核验表

投标人名称			
投标人地址		电子邮箱	
联系人姓名		联系电话	
报名材料内容			
报名材料	提供情况		
法人代表授权书	<input type="checkbox"/> 提 供	<input type="checkbox"/> 未提供	
法定代表人身份证明	<input type="checkbox"/> 提 供	<input type="checkbox"/> 未提供	
被授权人身份证	<input type="checkbox"/> 提 供	<input type="checkbox"/> 未提供	
营业执照	<input type="checkbox"/> 提 供	<input type="checkbox"/> 未提供	
2020 年度财务审计报告 (或银行资信证明)	<input type="checkbox"/> 提 供	<input type="checkbox"/> 未提供	
近半年内缴纳的至少一个月任意一项 主要税种的凭据	<input type="checkbox"/> 提 供	<input type="checkbox"/> 未提供	
近半年内至少任意一个月缴纳社会保 障资金的入账凭证	<input type="checkbox"/> 提 供	<input type="checkbox"/> 未提供	
无重大违法记录书面声明	<input type="checkbox"/> 提 供	<input type="checkbox"/> 未提供	
食品生产许可证或食品经营许可证	<input type="checkbox"/> 提 供	<input type="checkbox"/> 未提供	
信用查询报告	<input type="checkbox"/> 提 供	<input type="checkbox"/> 未提供	
招标文件领取	<input type="checkbox"/> 未领取	<input type="checkbox"/> 已领取	
备注:			
法定代表人或委托代理人 (签名):		日期:	

## 法定代表人身份证明(法定代表人参加投标时提供)

投标人名称：\_\_\_\_\_

统一信用代码：\_\_\_\_\_

注册地址：\_\_\_\_\_

成立时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

经营期限：\_\_\_\_\_

经营范围：\_\_\_\_\_

法定代表人姓名：\_\_\_\_\_

性别：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_ 系（投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证

投标人：\_\_\_\_\_（盖章）

法定代表人：\_\_\_\_\_（签字或印章）

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 法人授权函(委托代理人参加投标时提供)

致：兰州市第一人民医院

本授权函声明：本人\_\_\_\_\_（法定代表人姓名）系\_\_\_\_\_（投标人全称）法定代表人，现任命\_\_\_\_\_（被授权人姓名、职务、身份证号码）为我公司的授权代表人，参与兰州市第一人民医院工会会员及抗疫一线医护人员春节慰问品采购项目(招标编号：RXD2021-LZ-009)投标活动，以投标人的名义签署投标文件、进行合同谈判、签署合同和全权处理与之关的一切事务。

本授权书于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日签字生效，特此声明。

附：1. 法定代表人身份证明

2 法定代表人身份证

3.被授权代表人身份证

投标人：\_\_\_\_\_（盖章）

法定代表人：\_\_\_\_\_（签字或印章）

被授权代表：\_\_\_\_\_（签字或印章）

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 无重大违法记录书面声明

致：兰州市第一人民医院

本投标人现参与兰州市第一人民医院工会会员及抗疫一线医护人员春节慰问品采购项目(招标编号：RXD2021-LZ-009)的投标活动，在参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中更没有重大违法记录。如上述声明不真实，愿意按照有关法律法规的规定接受处罚。

特此声明。

投标人：\_\_\_\_\_（盖章）

法定代表人或被授权代表：\_\_\_\_\_（签字或印章）

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日