**附件：报名表**

**报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **供应商名称** | **所投包号** | **联系人** | **联系方式** |
|  |  |  |  |
| **邮箱** |  |
| **公司地址** |  |

 供应商名称（盖章）：

年 月 日

**附件：法定代表人授权委托书**

**法定代表人授权委托书**

本授权书声明： （供应商名称）的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （授权代理人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织 山东省第二康复医院自渗井、消防水管道保温层修复项目，以本公司名义处理一切与之有关的事宜。供应商授权代理人在报价过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并对此承担责任。

供应商授权代理人无转委托权。特此授权。　　本授权书于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日生效，特此声明。 （**附授权代理人身份证正反两面扫描件**）

供应商名称（公章）：

法定代表人签字或盖章：

年 月 日

**附件：无重大违法记录的声明**

**无重大违法记录的声明**

致 ：

我单位近三年内在经营活动中没有重大违法记录，特此声明。若采购单位在本项目采购过程中，发现我单位近三年内在经营活动中有重大违法记录，我单位将无条件退出本项目的采购，并承担因此引起的一切后果。

供应商名称（公章）：

法定代表人或其授权代理人（签字或盖章）：

 日 期： 年 月 日

**附件：报价单**

**报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **报价(单价：元)** |
| 1 |  | 小 写 ：大 写 ： |
|  |  |  |
| 备注 |  |

注：（1）提交报价单视同响应院内采购项目需求公示中所有要求。

（2）供应商所报价格为含税全包价。

（3）报价不得高于预算控制价。

 （4）因参与本项目产生的人工、印刷、差旅等费用由供应商承担。

单位全称：

签字：

 年 月 日