成都大学基础医学院2022届护理及口腔医学技术专业实习学生团体意外保险项目

**招标文件**

**单位名称： （加盖公章）**

**法定代表人或代理人： （签字）**

**日期： 年 月 日**

一、比选申请函

成都大学：

我单位全面研究了成都大学基础医学院2022届护理及口腔医学技术专业实习学生团体意外保险项目招标比选文件，决定参加贵单位组织的本项目投标。我单位授权（姓名、职务）代表我单位 （单位名称） 全权处理本项目投标比选的有关事宜。

1、我单位承诺 **（说明：此处填写“已经具备”或“不具备” ）**《中华人民共和国政府采购法》中规定的参加政府采购活动所应当具备的条件：

（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）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）本项目参加政府采购活动的供应商、法定代表人在前3年内不得具有行贿犯罪记录；

（7）本次招标采用比选。

2、我单位已详细阅读和审查了全部比选文件，以及全部相关资料和有关附件，并对上述文件均无异议。

3、投标比选有效期为从投标截止之日起30天。

4、我单位愿意提供贵单位可能另外要求的，与投标有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

单位名称： （加盖公章）

法定代表人或代理人： （签字）

通讯地址：

联系电话：

日 期： 年 月 日

二、授权委托书

本人系的法定代表人，现委托本单位人员为我单位代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、修改投标申请文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我单位承担。

委托期限：自本授权委托书签署之日起至招标文件约定的“招标比选有效期”结束为止。

代理人无转委托权。

附：（1）法定代表人身份证复印件（盖单位章）

（2）委托代理人身份证复印件（盖单位章）

单位名称： （盖单位章）

法定代表人： （签字）

委托代理人： （签字）

联系电话：

年 月 日

三、资料真实性承诺书

成都大学：

兹承诺我单位参与成都大学基础医学院2022届护理及口腔医学技术专业实习学生团体意外保险项目，提交的所有投标资料真实、有效。否则，承担一切后果。

承诺人： （单位盖章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

年 月 日

四、无不良记录的声明

成都大学：

经本比选申请人认真核查，我单位近3年未受停业整顿及停业整顿以上行政处罚。

特此声明

单位名称： （单位盖章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

年 月 日

五、资格要求相关证明材料

资格要求相关证明材料：

1、供应商单位基本情况介绍；

2、营业执照副本或事业单位法人证书复印件（注：①在有效期内；②具有独立法人资格；③复印件加盖公章。）；

3、税务登记证副本；

4、组织机构代码证副本（或统一社会信用代码营业执照）；

5、身份证复印件；

6、法定代表人授权书；

7、比选申请报价表（格式自定，由比选申请人密封并加盖公章）；

8、供应商认为需要提供的其他文件和资料。

注：以上第2、3、4、5项查验原件后各收复印件1张（加盖公章）。第6项收原件1张（法定代表人参加比选的不用“法定代表人授权书”）。