**成都市乡村医生能力提升培训班酒店住宿项目**

**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市乡村医生能力提升培训班酒店住宿项目

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市乡村医生能力提升培训班酒店住宿项目，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、食品卫生合格证；

6、消防验收合格证；

7、身份证复印件；

8、法定代表人授权书；

9、比选申请报价表（格式自定，由比选申请人密封并加盖公章）；

10、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、6、7项查验原件后各收复印件1张（加盖公章）。第8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”）。