**1.法定代表人授权委托书**

注：法人负责无须填写

致： 郑州大学第五附属医院

我 （法定代表人姓名）系 （投标人全称）的法定代表人，现授权 （授权代表姓名） 、职务 代表我公司参加贵单位组织的（填写项目名称）、（项目编号）的比选活动。

该代理人代表我公司负责本次比选活动及处理相关事宜，以我方名义所签署的一切文件、合同等相关法律文书，均由我公司承担法律责任。

授权权限为：本项目比选及履约期间。代理人无转委托权。

注：有效期自比选公告之日起6个月以上

法定代表人（签字或盖章）： 代理人（签字）：

授权单位（加盖公章）： 联系方式：

授权单位地址： 年 月 日

**附：法定代表人和委托代理人身份证正反面原件1:1扫描或复印，画面清晰**

**2.1.产品注册证（完整注册证或备案凭证）**

**2.2.厂家及经销商营业执照以及生产许可证/经营许可证/经营备案凭证**

注:厂家及各级供应商营业执照、工商税务登记证、组织机构代码证或三证合一；

经销商商需提供《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》, 生产企业需提供《医疗器械生产许可证》及《生产产品登记表》**。**

1. **3.厂家到供应商的逐级授权**

注：厂家投标不需此页

1. **产品技术参数白皮书或产品说明书（PDF版）**

（须附采购公告内用途佐证材料）

**4.提供2023年度以来任意一年经审计的财务审计报告，成立不满一年提交基本户银行出具的资信证明**

**5.2024年7月1日以来任意一个月纳税凭证和社保缴费凭证**

**6.承诺函**

致： 郑州大学第五附属医院（采购人）：

我已方获悉贵单位公示的采购项目 （项目名称）、（项目编码）的全部内容，在本项目中承诺如下：

1.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

2.方参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

## 3.与采购人、采购人的附属机构没有行政或经济关联；

## 4.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的，不参加同一采购项目。

特此承诺！

供应商名称（单位盖章）：

日期： 年 月 日

**7.1.失信被执行人查询截图**

注：查询网址“信用中国”网（ www.creditchina.gov.cn）

**7.2.重大税收违法失信主体查询截图**

注：查询网址“信用中国”网（ www.creditchina.gov.cn）

**7.3.政府采购严重违法失信行为记录名单**

注：查询网址“中国政府采购”网（ www.ccgp.gov.cn）