**浙江衢州公信工程管理有限公司投标报名登记表**

报名时间： 项目编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目 名 称 | 武义县桃溪镇中心卫生院老门诊楼装修改造工程（一期）采购项目 | | | | |
| 报 名 单 位 |  | | | 邮箱 |  |
| 法 人 代 表 |  | | | 注册资金 |  |
| 投标联系人 |  | 联 系 方 式 | | 电 话 |  |
| 手 机 |  |
| 报  名  资  料 | 凡有意参加武义县政府采购的供应商，请提供以下资料： | | | | |
| （一）企业营业执照复印件   1. 法定代表人授权委托书，法人及被授权人身份证复印件 2. 中小企业声明函 3. 企业资质证书   **（以上所有资料均需加盖公章）** | | | | |
| 招标代  理机构 | 浙江衢州公信工程管理有限公司 | | 经 办 人  联系电话 | | 李郑欢  15057820713 |
| 备注 |  | | | | |

**中小企业声明函**

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司参加 武义县桃溪镇中心卫生院 的 武义县桃溪镇中心卫生院老门诊楼装修改造工程（一期）采购项目采购活动，具体情况如下：

1、 武义县桃溪镇中心卫生院老门诊楼装修改造工程（一期）采购项目 ，属于 建筑业 ；承建（承接）企业为 （企业名称），从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于 企业（中型、小型、微型）；

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日 期：

**或、残疾人福利性单位声明函（如有）**

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加\_\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_\_项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称（盖章）：

日 期：

注：1.中标供应商为残疾人福利性单位的，其《残疾人福利性单位声明函》随中标结果同时公告，接受社会监督。

2.供应商提供的《残疾人福利性单位声明函》与事实不符的，依照《政府采购法》第七十七条第一款的规定追究法律责任。

3.若投标单位享受残疾人福利单位的须提供财库【2017】141号文第一条（一）至（五）的材料。

**或、监狱企业资格材料（如有）**

（省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的资格文件）

说明：监狱企业视同小型、微型企业

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：本人（姓名）系(投标人名称)的法定代表人,现授权委托（投标人名称)的 （姓名）（以下称“授权代表” ），以本公司的名义参加（项目名称）线上投标活动，授权代表在开标过程中所签署的一切文件和所处理的与之有关的一切事务,本人均予以承认。

授权代表无权转委托。

授权代表身份证号：

授权代表联系电话：

附：法定代表人及被授权人身份证复印件（正反两面）

授权人： (签字) 授权代表:(签字)

日期: 年 月 日 日期: 年 月 日

**或、法定代表人身份证明书（法人参加提供）**

投标人名称：

单位性质：

地 址：

成立时间：

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 (投标人名称) 的法定代表人（企业负责人）。

法定代表人身份证号：

法定代表人联系电话：

特此证明。

附：法定代表人（企业负责人）身份证复印件（正反两面）。

投标人（盖章）

日 期： 年 月 日