法定代表人身份证明

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件。

供应商： （盖单位章）

年 月 日

法定代表人授权委托书

本授权委托书声明：我（法定代表人姓名）系注册于 （供应商地址） 的（供应商名称） 的法定代表人，现代表公司授权下面签字的（被授权人的姓名、职务）为我公司合法代理人，代表本公司参加（采购项目名称）（采购项目编号 ）（ 包） 的投标活动。代理人在本次投标中所签署的一切文件和处理的一切有关事物，我公司均予承认。

本授权书有效期自开标之日起 90 天；特此声明。

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件  （第一面） | 授权代表身份证复印件  （第一面） |
| 法定代表人身份证复印件  （第二面） | 授权代表身份证复印件  （第二面） |

法定代表人（签字或盖章）：

被授权人（签字）：

投标人名称： （公章）

日 期：

## 中小企业声明函（工程、服务）

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（单位名称）的（项目名称）采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. *（标的名称）* ，属于*（软件和信息技术服务业）*；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*（中型企业、小型企业、微型企业）*；

……

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：

从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

本项目不接受联合体

致：西安医学院第二附属医院

我方作为项目名称 （项目编号：）的投标供应商，在此郑重声明：

我单位参与本项目并非联合体投标，本项目由本公司独立承担。

特此声明。

法定代表人或被授权代表（签字或盖章）：

投标人名称： （公章）

日 期： 年 月 日