

医疗责任保险

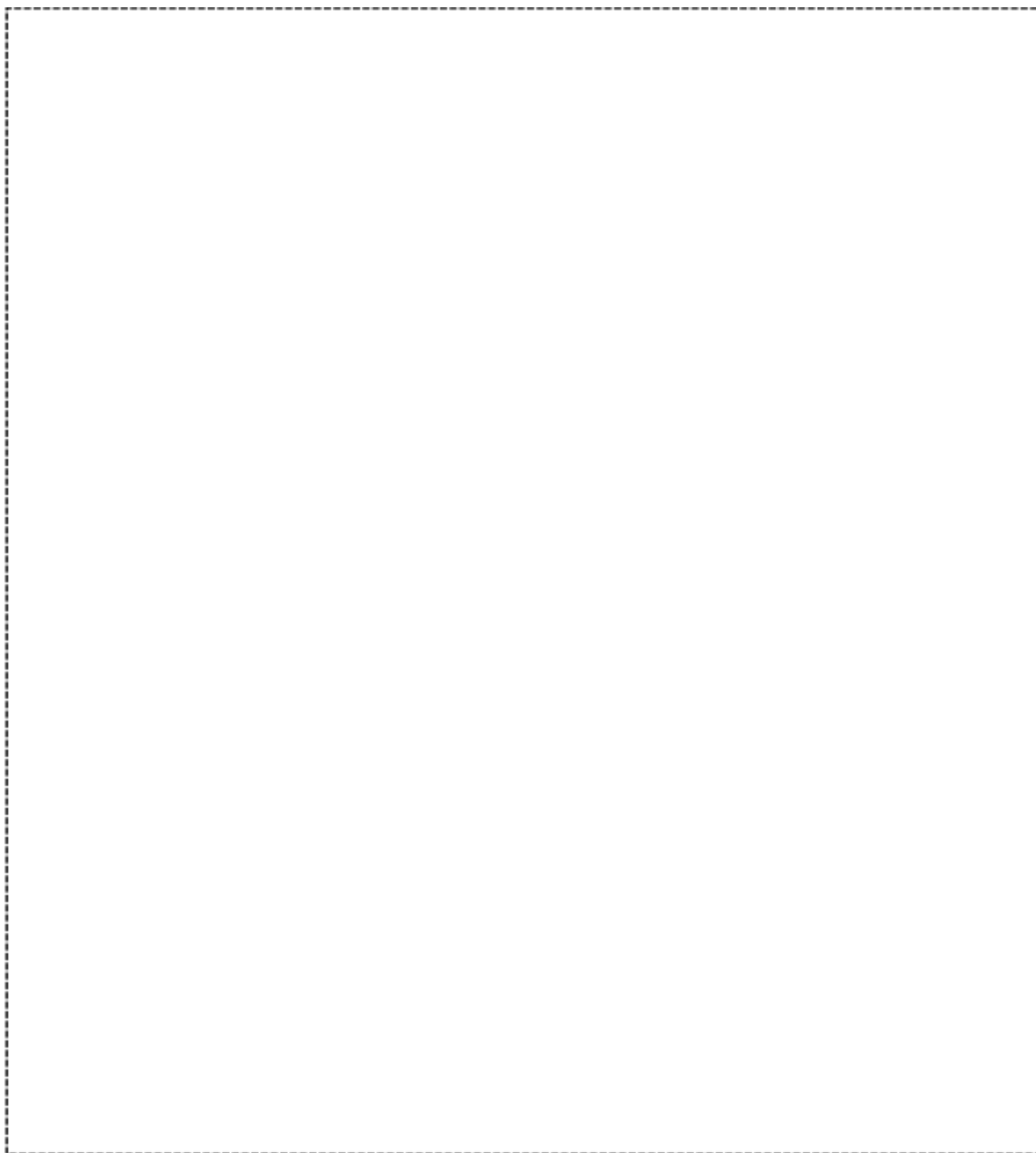
资格证明文件

供应商单位名称：_____（盖章）

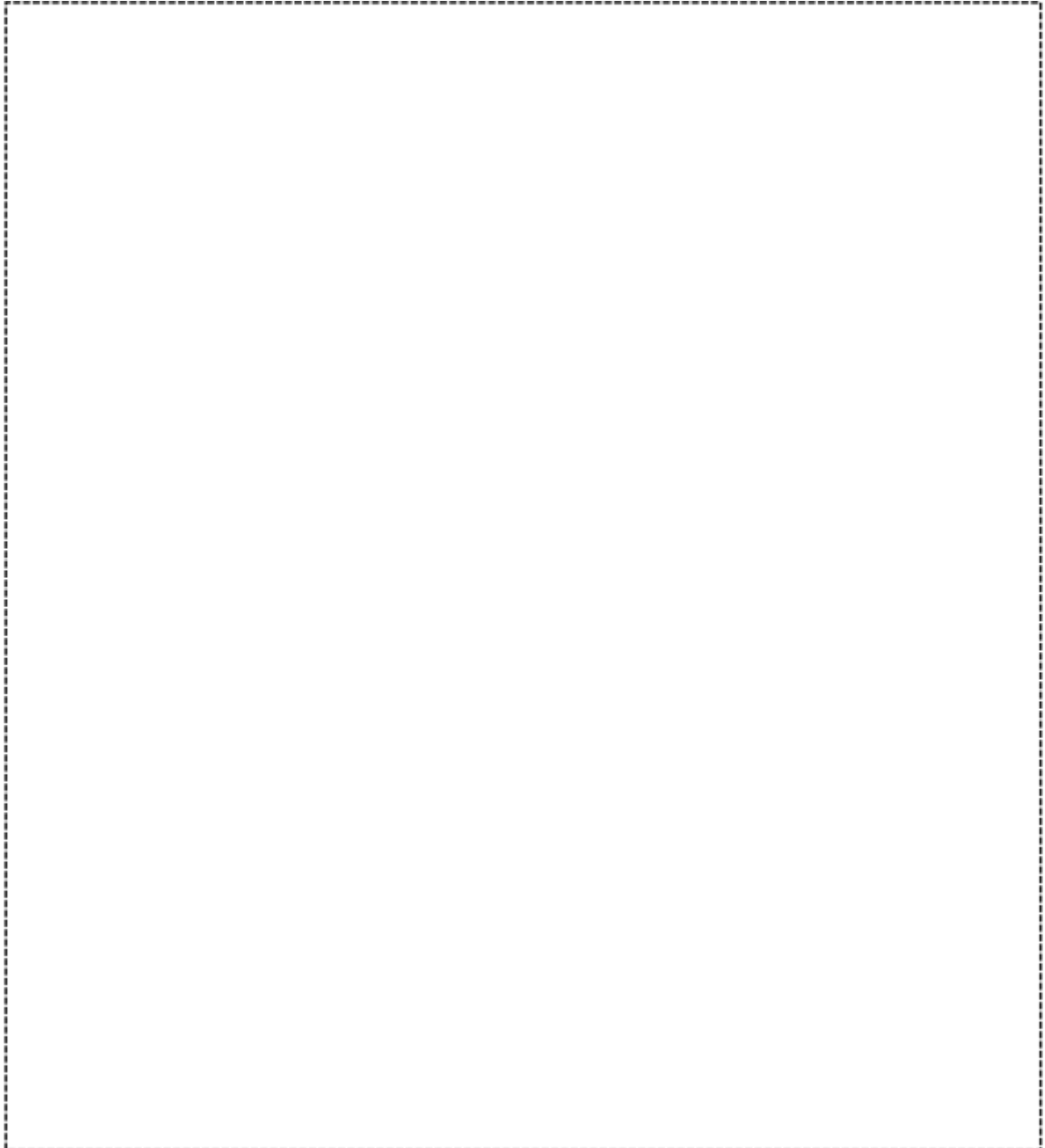
法定代表人或授权委托人：_____（签字或盖姓名章）

日 期： 年 月 日

1. 供应商提供合法有效的营业执照或事业单位法人证书等国家规定的相关证明，自然人参与的提供其身份证明。

A large dashed rectangular box, likely a placeholder for a signature or stamp.

2. 供应商须提供有效的《保险许可证》。同一保险公司的不同分支机构不得同时参加同一项目的采购活动。供应商须提供承诺加盖公章。



承诺函

致：采购人名称

我单位供应商全称，作为参与项目名称、项目编号的供应商，现郑重承诺如下：

同一保险公司法人机构项下的其他分支机构（包括但不限于其他分公司、中心支公司、支公司、营销服务部等）均未同时参与本项目的采购活动。

若经查实，同一保险公司法人机构项下存在两家或两家以上分支机构同时参与本项目采购活动，我单位自愿接受采购人取消投标资格、中标无效、没收投标保证金等处理，并承担由此产生的一切法律后果。

承诺期限：本承诺函自签署之日起生效，至本项目采购活动全部结束之日止。

特此承诺。

承诺供应商：_____（盖章）

年 月 日

3. 供应商应授权合法的人员参加开标全过程，其中法定代表人（单位负责人）直接参加开标的，须出具加盖公章的法定代表人（单位负责人）证明书，并与营业执照上信息一致；授权代表参加开标的，须出具加盖公章的法定代表人（单位负责人）授权委托书。

3.1 法定代表人（单位负责人）证明书

致：					
企 业 法 人	企业名称				
	法定地址				
	邮政编码				
	网 址				
	工商登记机关				
	机构代码证号				
法定代表人 (单位负责人)	姓 名		性 别		
	职 务		联系电话		
	传 真				
法定代表人（单位负责人） 身份证正反面复印件			法定代表人（单位负责人） 签字或盖章：		
			(公章) 年 月 日		

3.2 法定代表人（单位负责人）授权委托书

致：				
被授 权 人	姓 名		性 别	
	职 务		手机号码	
	联系电话		传 真	
	通讯地址			
	网 址			
被授 权 项 目 与 内 容	项目名称			
	项目编号			
	授权范围	全权办理本采购项目的响应、联系、洽谈、签约、执行等具体事务，签署全部有关的文件、文书、协议及合同。		
	法律责任	本公司对被授权人在本项目 中的签名承担全部法律责任。		
	授权期限	提交首次响应文件的截止之日起不少于_____天		
被授权人身份证正反面复印件			(公章)	
			(被授权人签字或盖姓名章) 年 月 日	

4. 提供《汉中市政府采购供应商资格承诺函》

汉中市政府采购供应商资格承诺函

致：(采购人名称、采购代理机构名称)

(投标人名称)郑重承诺：

1. 我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度,具有履行合同所必需的设备和专业技术能力,具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录,参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录。

2. 我方未列入在信用中国网站“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中(www.creditchina.gov.cn),也未列入中国政府采购网“政府采购严重违法失信行为记录名单”中(www.ccgp.gov.cn)。

3. 我方在采购项目评审(评标)环节结束后,随时接受采购人、采购代理机构的检查验证,配合提供相关证明材料,证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的投标人基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

(投标人公章)

年 月 日

5. 本项目不接受联合体投标。供应商需提供加盖公章的非联合体投标承诺

非联合体投标承诺

(采购人名称)：

我方未出现具有投资参股关系的关联企业，或具有直接管理和被管理关系的母子公司，或同一母公司的子公司，或法定代表人为同一人的两个或两个以上法人同时对本项目进行投标。

我方在本项目中以非联合体投标。

我方保证本次投标文件内所有内容和资料均真实、有效、准确，并愿意承担因我方就此弄虚作假所引起的一切法律后果。

特此承诺！

供应商：_____（单位公章）

法定代表人(单位负责人)或其委托代理人：_____（签字或盖姓名章）

_____年____月____日