**附件1：**

**授权委托书（格式）**

本授权委托书声明：我 (姓名)系 （投标人名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我单位授权代表，身份证号码 。以本人的名义参加 绍兴市口腔医院 组织的 绍兴市口腔医院待报废医疗设备公开处置项目 投标活动。授权代表在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

授权代表无权转委权。特此委托。

授权代表： 性别： 年龄：

授权代表（签字或盖章）：

投标人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

附：法定代表人及授权委托人身份证复印件并加盖公章。

**附件2：**

**报价一览表**

竞标人名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 报价（竞标价格精确到元） | 备注 |
| 1 | 绍兴市口腔医院待报废医疗设备公开处置项目 | 小写： |  |
| 大写： |

注: 1.报价一经涂改，应在涂改处加盖单位公章或者由法定代表人或其授权代表签字或盖章，否则其投标作无效竞标处理。

2.招标人不接受某一标项中有2个(含)以上的报价或方案，若投标人在此表中有2个（含）以上的报价或方案，其投标作无效投标处理。

**相关承诺：**

1.本人所竞标项填列的相关内容都是真实、准确的。

2.本人保证在本次处置项目中所提供的资料全部真实和合法。

3.本人保证绝不采取不正当手段诋毁排挤其他竞标人。

4.本人保证绝不向处置单位、处置单位有关工作人员提供不正当利益,以影响竞标结果的公正性。

5.同意此次处置文件中的各项内容。

6.同意提供按照贵方可能要求的与竞标有关的一切资料等。

7.本人如中标，保证按照竞标文件的承诺与贵方签订合同，保证履行合同条款并向招标人缴纳履约保证金，如有违反相关条款，同意没收履约保证金。

投标人（盖章）：

法定代表人或其授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日