投 标 函

 玉环市第二人民医院健共体集团 ：

 （供应商全称）授权 （授权代表名称） （职务、职称）为授权代表，参加贵方组织的 报废资产回收 招标的有关活动，并对 项目进行投标。为此：

1、提供投标须知规定的全部报价文件：

2、我公司没有被浙江省财政厅、台州市财政局及玉环市财政局限制参加政府采购活动。

3、本投标自开标之日起30日历天内有效。

4、保证参加采购活动前三年内在经营活动中无重大违法记录。

5、与本投标有关的一切往来通讯请寄：

地址：

邮编： 电话： 传真：

供应商全称（盖章）：

授权代表（签字）：

日期：

附：企业营业执照（复印件）

**法定代表人授权书**

玉环市第二人民医院健共体集团：

本授权委托书声明：我 （法定代表人姓名） 系 （供 应 商 名 称） 的法定代表人，现授权委托 （单 位 名 称） 的 （授权代表姓名） 为我公司法定代表人授权代表，参加贵处组织的 报废资产回收 项目投标，全权处理本次招投标活动中的一切事宜，我承认授权代表全权代表我所签署的本项目的报价文件的内容。

授权代表无转授权，特此授权。

授权代表： （签字） 性别 ： 年龄：

详细通讯地址： 邮政编码：

电话： 传真：

 供应商： （盖章）

 法定代表人： （签字或盖章）

 授权委托日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 粘贴法人及授权代表身份证复印影印件 |