**报名文件**

项目名称： 报废医疗设备回收处置项目

报名公司名称（盖章）：

报名公司地址:

联系人:

联系电话:

**报名文件目录**

第一章 报名须知

第二章 报价表

第三章 营业执照副本复印件

第四章 再生资源回收经营备案登记证明复印件

第五章 废旧金属收购业备案书复印件

第六章 法定代表人（负责人）资格证明书

第七章 法定代表人（负责人）授权委托书

第八章 报名承诺函

**第一章 报名须知**

**报名须知**

1、报名截止时间一到，我院不接收报名人的任何报名文件及相关资料。为此，请适当提前报名。

2、报名人请注意报名文件中提及的相关要求，不按照要求提交，报名作废处理。

3、请仔细检查报名文件要求盖公章、签名、签署日期之处。

4、请确保确保报名文件中公司相关证件内容清晰可辨，如内容模糊不清，报名作废处理。

**第二章 报价表**

**中山大学附属第六医院**

**报价表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 初次报价（元） |
| 报废医疗设备回收处置项目 |  |

报名公司名称（盖章）：

报名公司授权代表（签字）：

报名公司授权代表联系方式：

日期： 年 月 日

备注：

1、报名公司补充报价表上公司信息，并加盖公章。初次报价作为底价，二次报价不低于此价格。

**第三章 营业执照副本复印件**

粘贴处

**第四章 再生资源回收经营备案登记证明复印件**

粘贴处

**第五章 废旧金属收购业备案书复印件**

粘贴处

第六章 法定代表人（负责人）资格证明书

**法定代表人（负责人）资格证明书**

 现任我单位 职务，为法定代表人（负责人），特此证明。

附：

代表人性别： 年龄： 身份证号码：

营业执照注册号： 企业类型：

经营范围：

。

法定代表人（负责人）

居民身份证**正反面**复印件粘贴处

报名人名称（盖公章）：

地 址：

日 期：

注：法定代表人是指营业执照中注明的“法定代表人”

 负责人是指营业执照中注明的“负责人”

第七章 法定代表人（负责人）授权委托书

**法定代表人（负责人）授权委托书**

本授权书声明：注册于 （公司地址）的（单位名称）在下面签字的[法定代表人（或负责人）姓名、职务]代表本公司授权（单位名称）的（授权代表姓名、职务）为本公司的合法代理人，就中山大学附属第六医院报废医疗设备回收处置项目活动，提交报名文件及合同的签订、执行、完成及相关服务，作为报名人代表以本公司的名义处理一切与之有关的事宜。

被授权人（报名企业授权代表）无转委托权限。

本授权书于 年 月 日签字之日起生效，特此声明。

附：

报名单位名称（盖公章）：

地址：

法定代表人（或负责人）签字或盖章：

报名单位代表（授权代表）签字或盖章：

注：法定代表人是指营业执照中注明的“法定代表人”

 负责人是指营业执照中注明的“负责人”

报名单位代表（授权代表）

居民身份证**正反面**复印件粘贴处

**第八章** 报名承诺函

报名承诺函

致：中山大学附属第六医院

在此，我方声明如下：

1. 我方承诺最终报价不低于初次报价，如因存在此类行为，被贵院列入黑名单，对此后无法参与医疗设备回收项目绝无异议。

2、我方承诺具体医疗设备回收资质，如果报名文件中无法提供相关资质文件，则完全同意并接受按无效报名处理。

3、如果我方未按照要求提交报名文件，则完全同意并接受按无效报名处理。

4、我方承诺具备对公账号，如最后成交公司为方，可于24小时内全额交付回收款项。

5、我们证明提交的一切报名文件，无论是原件还是复印件均为准确、真实、有效、完整的，绝无任何虚假、伪造或者夸大。我们在此郑重承诺：在本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，贵院有权取消我方的报名及成交资格，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

**（注：本报名承诺函内容不得擅自删改，否则视为无效报名）**

报名单位名称（盖公章）：

报名单位授权代表（签字或盖章）：

联系方式：

日期： 年 月 日