附件1：

**获取招标文件登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 常州市武进区房地产管理中心白蚁防治药品及相关服务采购 |
| 投标单位名称 |  |
| 法定代表人 |  |
| 获取采购文件时间 | 2022年 月 日 时 分  **（获取采购文件时填写）** |
| 被授权委托人联系方法 | 联系人： |
| 第二代居民身份证号码： |
| 手机： |
| 电子信箱： |
| 投标单位确认 | （加盖单位公章） |
| 备注 |  |

**\*注：投标人应完整填写表格，并对内容的真实性和有效性负全部责任。**

**附件2：**

**1、法定代表人资格证明书（法定代表人使用）**

**常州市武进区房地产管理中心：**

本人 （姓名）系 （单位）的法定代表人。在**常州市武进区房地产管理中心白蚁防治药品及相关服务采购**采购的投标活动中，以我单位的名义参加投标报名、资格审查、签署投标文件、与采购人协商、签订合同书以及执行一切与此有关的事项。特此证明。

|  |
| --- |
| 单位盖章： |
| 法定代表人签名或盖章： |
| 日期： 年 月 日 |

**注意事项：需附加盖投标单位公章的法定代表人第二代居民身份证复印件（正反面）。**

**2、授权委托书（非法定代表人使用）**

**常州市武进区房地产管理中心：**

本授权委托书宣告：本人 （姓名）系 （单位）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我单位代理人，该代理人有权在**常州市武进区房地产管理中心白蚁防治药品及相关服务采购**采购的投标活动中，以我单位的名义参加投标报名、资格审查、签署投标文件、与采购人协商、签订合同书以及执行一切与此有关的事项。

代理人在其权限范围及代理期限内签署的一切有关合同、协议和文件，我单位均予以认可并愿承担相应的法律责任。

委托期限：至本项目结束或新的授权委托书送到之日。代理人无转委托权。

|  |
| --- |
| 被授权人签名或盖章： |
| 单位盖章： |
| 法定代表人签名或盖章： |
| 日期： 年 月 日 |

**注意事项：需附加盖投标单位公章的法定代表人第二代居民身份证复印件（正反面）和加盖投标单位公章的被授权人第二代居民身份证复印件（正反面）。附件3**

**政府采购供应商信用承诺书**

为维护公开、公平、公正的政府采购市场秩序，树立诚实守信的供应商形象，本单位在参与政府采购活动中,自愿作出以下承诺：

一、严格遵守国家法律、法规和规章，全面履行应尽的责任和义务，全面做到履约守信，具备《政府采购法》第二十二条第一款规定的条件。

二、本单位已经阅读并充分理解《常州市政府采购供应商信用管理暂行办法》，自愿按照《常州市政府采购供应商信用管理暂行办法》规定，发生失信行为将记录并公开到“信用常州”、常州市政府采购网。

三、本单位提供给注册登记部门、行业管理部门、司法部门、行业组织以及在政府采购活动中提交的所有资料均合法、真实、有效，无任何伪造、修改、虚假成份，并对所提供资料的真实性负责。

四、严格依法开展生产经营活动，主动接受行业监管，自愿接受依法开展的日常检查；违法失信经营后将自愿接受约束和惩戒，并依法承担相应责任。

五、承诺本单位自觉接受行政管理部门、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督。

六、承诺本单位自我约束、自我管理，重合同、守信用，不制假售假、商标侵权、虚假宣传、违约毁约、恶意逃债、偷税漏税、价格欺诈、垄断和不正当竞争，维护经营者、消费者的合法权益。

七、承诺本单位在信用中国（江苏）网站中无违法违规、较重或严重失信记录。

八、承诺本单位提出政府采购质疑和投诉坚持依法依规、诚实信用原则。

九、根据政府采购相关法律法规的规定需要作出的其他承诺。

十、承诺本单位若违背承诺约定，经查实，愿意接受行业主管部门和信用管理部门相应的规定处罚，承担违约责任，并依法承担相应的法律责任。

**十一、承诺本单位同意将以上承诺事项上网公示，违背承诺约定行为将作为失信信息，记录到常州市公共信用信息系统，并予以公开。**

承诺单位（盖章）：

法定代表人（负责人）：

年 月 日

**附件4**

疫情期间参与政府采购活动开评标人员健康信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 | | |  | |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | |
| 个人住址 |  | | | | | |
| 单位电话 |  | | | 个人手机 | |  |
| 人员身份 | □采购人代表 □投标人代表 □评标专家 | | | | | |
| 参加： □ 开标 □ 评标 | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | |
| **个人健康情况** | | | | | | |
| 有无发热、乏力、干咳、气促情况 □有 □无 | | | | | | |
| 近14天内是否来自（或途径）疫情重点地区和高风险地区？  □否 □是 ，到达时间为： | | | | | | |
| 近14天内是否离开过常州？ □否 □是 | | | | | | |
| 离开常州往 |  | | 返常日期 | | |  |
| 途径（换乘） |  | | 途径日期 | | |  |
| 近14天内是否有与来自疫情重点地区和高风险地区的人员接触情况？  □否 □是 ，接触时间为： | | | | | | |
| 本人承诺以上信息真实准确。如有不实，愿承担由此引起的一切后果及法律责任。  申报人（签名）：  单位（公章）  日期： | | | | | | |

**存在瞒报或审查不严的企业，一经发现将严肃处理，在诚信体系中予以记录，并报有关部门依法追究责任。**