封面

楚雄州人民医院工会桶（瓶）装饮用水采购及配送服务调研及响应文件

公司名称：

联系人：

联系电话：

邮箱：

诚信承诺书

楚雄州人民医院工会委员会：

我公司自愿参与贵单位组织的“楚雄州人民医院工会桶（瓶）装饮用水采购及配送服务”公开咨询活动，提供的所有征询资料均为免费，自愿纳入贵单位诚信记录和评价体系管理，严格遵守《中华人民共和国民法典》等法律法规的规定，坚守公平竞争，并无条件遵守本次活动的各项规定。我们郑重承诺：如果在本次活动中有以下情形的，自愿接受贵单位或监管等部门给予相关处罚并承担法律责任。

（一）未能遵守院方规定提供材料的；

（二）提供征询资料存在虚假材料的；

（三）采取不正当手段诋毁、排挤其他厂商的；

（四）向活动组织部门、人员行贿或提供其他不正当利益的；

（五）恶意投诉的行为，投诉经查无实据的、捏造事实或提供虚假投诉材料的；

（六）拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况的；

（七）相关部门认定的其他不诚信行为。

公司名称： （盖章）

法人代表或授权委托人签字：

年 月 日

**公司营业执照**

（复印件加盖公章）

**食品经营许可证**

（复印件加盖公章）

**采矿证（供应商为生产厂家时需提供）**

（复印件加盖公章）

**产品销售授权文件（供应商为代理商时需提供）**

（复印件加盖公章）

**法定代表人授权委托书**

楚雄州人民医院工会委员会：

（咨询公司名称）法定代表人 授权我公司 （职务或职称） （姓名）为我单位本次报名授权代理人，全权处理此次（采购单位名称）项目咨询活动的一切事宜。

特此授权。

（附法人及授权代理人身份证复印件）

公司名称（公章）：

法定代表人签字：

授权代理人签字：

年 月 日

**楚雄州人民医院工会报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌 | 规格型号 | 生产厂家 | 单位 | 市场价单价（元） | 咨询报价单价(元） |
| 1 | 矿泉水 |  |  |  | 桶 |  |  |
| 2 | 纯净水 |  |  |  | 桶 |  |  |
| 3 | 瓶装纯净水 |  |  |  | 瓶 |  |  |

公司名称（公章）：

法定代表人签字：

授权代理人签字：

年 月 日

**公司简介**

包括但不限于公司地址、配送方案、配送车辆信息、检测报告等信息，格式自拟