**附件1**

**承诺函**

致：汕头大学医学院：

根据贵校汕头大学医学院行政废旧物资拍卖项目（招标编号：STDXYXYZWC202305）招标公告中有关资质的要求，我公司对所提交的资质文件承诺如下：

1、所有相关的资质文件是真实有效的。

2、对相关资质文件可进行电话或网络查询。（如：工商红盾网）

3、资质文件经查询出现任一不符合相关要求的，招标方有权取消其投标资格。

并承诺应明确响应公告的有关要求，包括但不限于以下内容：

1、回收废品范围；

2、废品回收工期、进度；

3、废品回收承诺（包括对回收物资严格遵守相关法律法规和环保要求进行回收处理的承诺）；

4、废品回收的服务承诺；

特此承诺！

 承诺方法定代表人或授权代表签字：

 职 位：

 承诺方名称：

 承诺方印章：

地 址：

邮 编：

电 话：

传 真：

电子邮箱地址：

**附件2**

**法定代表人证明书**

致：汕头大学医学院

 同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位： （盖章）

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

说明：1、法定代表人为企事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2、内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

**提示：请将法定代表人身份证复印件（正反面）粘贴在此处**

**附件3**

**法定代表人授权书**

致：汕头大学医学院

 （投标单位全称）法定代表人 （姓名）兹授权 （授权代表姓名）为授权代表，参加贵方组织的汕头大学医学院行政废旧物资拍卖项目（招标编号：STDXYXYZWC202305）招标活动。

 （授权代表姓名）以我单位的名义并代表我单位签署投标书和所有投标文件，全权处理招投标活动中的一切事宜，其在该项目招投标活动中的一切行为对我单位具有法律约束力。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

投标单位名称（公章）：

法定代表人（签字或签章）：

日期： 年 月 日

授权代表（签字）：

日期： 年 月 日

**提示：请将授权代表身份证复印件（正反面）粘贴在此处，并加盖公章。**

说明：法定代表人为投标人代表并亲自签署投标书的可不提交本表。

**附件4**

**汕头大学医学院行政废旧物资拍卖项目最终报价**

**招标编号：**STDXYXYZWC202305

1. 竞拍单位：
2. 最终竞拍价（元）：
3. 竞拍人签名确认
4. 竞拍人联系电话：

（该附件请于本项目竞拍结束现场填写提交）

**附件5** 请提供有效的营业执照（副本）复印件、组织机构代码证复印件、税务登记证复印件(已办理三证合一的投标人则只需提供营业执照副本复印件)

**附件6** 请提供有效的《废旧金属收购业备案书》或公安局重点行业备案登记证

**附件：7**

**退竞拍保证金说明函**

我方参与贵校汕头大学医学院行政废旧物资拍卖项目（项目编号：STDXYXYZWC202305）的投标。所提交的竞拍保证金为人民币5000.00元，请贵校退还时划到以下帐户：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 收款单位 | 收款单位名称 |  |
| 收款单位地址 |  |
| 邮 编 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 开 户 银 行 |  |
| 帐 号 |  |

投标人（公章）：

授权代表（签名）: