**汕头大学医学院废旧设备拍卖项目招标附件**

**附件1**

**承诺书**

致：汕头大学医学院：

根据贵校汕头大学医学院废旧设备拍卖项目（招标编号STU.MED-HWZB-2024-PM001）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。

4.对列入《废弃电器电子产品处理目录》的废弃电器电子产品的处置，必须按《废弃电器电子产品回收处理管理条例》的相关规定，由取得废弃电器电子产品处理资格的企业进行处理。未按规定处置废弃电器电子产品所产生的后果，由我方承担。

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：

单位地址：

联系电话：

电子邮箱地址：

日期：

**附件2**

**法定代表人证明书**

致：汕头大学医学院设备科

 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：汕头大学医学院设备科

 （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 项目招标活动。

 （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** 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5** 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：6**

**退竞拍保证金说明函**

我方参与贵校汕头大学医学院2024年废旧设备拍卖项目（项目编号：STU.MED-HWZB-2024-PM001）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）: