**附件1： 1、《营业执照》**

**2、法定代表人身份证明**

供应商名称：

统一社会信用代码：

注册地址：

姓名： 性别： 年龄： 职务： 系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人）。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件。

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证（正面）复印件 | 身份证（反面）复印件 |

供应商名称(盖单位公章)：

日期： 年 月 日

**3、授权委托书（法人参加无需填写）**

本人 （姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人），现授权 （姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：(1)签署、澄清、补正、修改、撤回、提交 （项目名称）询价文件；(2)提交报价；(3)退出询价（如可能）；(4)签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证（正面）复印件 | 身份证（反面）复印件 |

。

委托代理人参加询价的，须提供**二、法定代表人身份证明（格式）**。

供应商名称(盖单位公章)：

法定代表人（单位负责人）（签字或者印章）：

委托代理人（签字或者印章）：

日期： 年 月 日

**4、湖南省政府采购供应商资格承诺函**

本公司独立承担民事责任、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度、依法缴纳税收和社会保障资金，在前三年的经营活动中无重大违法记录，未列入严重失信行为名单，符合政府采购供应商的基本资格要求。

按照《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号），本公司企业规模为：大型□中型□小型□微型□

公司（单位）名称（盖章）

 年 月 日

机构代码：

注册登记机构：

日期： 有效期：

注册资本： 地址：

经济行业： 经济性质：

法定代表人姓名： 身份证号：

手机号： （签字）：

授权代表人姓名： 身份证号：

手机号： （签字）：

 **5、报价函**

**项目名称：**2025年度工作服采购

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称（详见公告中参考图片） | 单位 | 单价（元） | 数量 | 单项报价（元） |
| 1 | 短袖衬衣 | 件 |   | 51 |   |
| 2 | 单裤 | 条 |   | 51 |   |
| 3 | 运动服 | 套 |   | 40 |   |
| 4 | T恤衫 | 件 |   | 40 |   |
| 5 | 工作服夏款护士服 | 件 |   | 10 |   |
| 6 | 工作服冬款护士服（厚） | 件 |   | 10 |   |
| 7 | 工作服医生夏款 | 件 |   | 32 |   |
| 8 | 工作服医生冬款（厚） | 件 |  | 32 |  |
| 9 | 工作服护理员夏装 | 套 |  | 68 |  |
| 10 | 工作服护理员冬装 | 套 |  | 68 |  |
| 11 | 工作服厨师 | 套 |  | 32 |  |
| 12 | 护士鞋 | 双 |  | 34 |  |
| 13 | 护士鞋 | 双 |  | 8 |  |
| 合计报价 |   |

**注：1、供应商单项报价不得超过采购人单项预算。**

1. **本项目采用最低价法，符合采购人资格条件及采购需求的基础上，价低者得。**

**3、本项目付款方式为：货物送达后，经验收合格一次性付清。**

供应商名称（盖单位公章）：

法定代表人（单位负责人）或者其授权的代理人（签字或者印章）： \_

日期： 年 月 日