**投标文件格式**

**文件袋封面**

**（注明正本/副本）**

滁州市第二人民医院 项目

投标文件

投标单位： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签 字）

联系人姓名： 联系电话：

年 月 日

**注：非开标现场、非开标时间不得启封**

法定代表人身份证明或授权委托书

1、法定代表人身份证明

投标人名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 系 （投标人名称）的法定代表人。附：法定代表人身份证明

特此证明。

投标人： （盖单位章）

年 月 日

2、授权委托书

本人 （姓名）系 （投标人）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 “ ”(项目名称、编号）招标文件，全权处理与该项目投标、评审答疑、签订合同以及与合同执行有关的一切事务，其法律后果由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

投标人（盖单位章）：

法定代表人（签字或盖章）：

委托代理人（签字或盖章）：

年 月 日

附：委托代理人身份证明

清廉投标承诺书

滁州市第二人民医院纪委：

为了积极配合贵院进行的 （招标名称）招标工作，有效遏制不公平竞争和违规违纪问题的发生，确保招标工作的公平、公正、公开，我们保证认真贯彻《招投标法》等相关规定以及有关廉洁要求，特向贵院纪委郑重承诺：

一、我公司任何工作人员绝不以任何理由主动向贵院任何领导和职工行贿。

二、贵院如有任何人员向我公司工作人员索要钱物或提出其它违纪要求，我公司人员会坚决拒绝并立即向贵院纪委书面举报。

三、我公司绝不围标、串标、虚假投标。

如果有违上述三项承诺，我公司将独自承担所有的法律后果。同意被废除投标并被没收投标保证金。

投标单位名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

年 月 日

投标保证金退还声明

投标项目：

我单位投标保证金及信用保证金到期后请汇至如下帐号：

收款单位：

开 户 行：

银行帐号：

电 话：

地 址：

投标保证金数额： （缴纳时间：）

法定代表人身份证号码：

纳税人识别码（税务登记证号码）：

电 话：

提交转账凭证复印件，加盖公司公章（如不提供，按无效标处理）。

投标单位： （公章）

备注：收款单位名称必须与投标单位名称一致，否则由此造成的保证金无法退还或迟延退还，我单位概不负责。

报价函（格式自拟）