滁州市第二人民医院传染病住院楼勘察报价单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建筑物类型 | 钻孔数 | 钻孔类型 | 预计孔深 | 单价 | 小计 元 |
| 住院楼 | 13 | 桩基孔 | 25m |  |  |
| 住院楼 | 2 | 波速测试孔 | 测试至岩石 |  |  |
| 地下室 | 18 | **一般桩基孔** | **15m** |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |

1、单位地址：

单位名称：

单位资质：

报价人代表： 联系电话：

2、勘察工期12天，施工8天可提供中间资料。

3、后期积极配合建设、施工单位做好各项验收工作且免费。

**清廉投标承诺书**

滁州市第二人民医院纪委：

我公司已报名参与 项目的投标，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并无条件接受贵院的经济处置。

公 司（盖章）

公司法人（签字）

年 月 日

本承诺书一式叁份，由公司盖章、法人签字后，公司、医院纪委、经办科室各一份。

**文件袋封面**

**（正本\副本）**

滁州市第二人民医院 采购

投标文件

**（报价文件）**

投标单位： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(加盖公章)

项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法人代表： (签章)

授权委托人： 手机号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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。

附：委托代理人身份证明

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