**法定代表人（负责人）证明书**

中山大学孙逸仙纪念医院：

 \_\_\_\_\_\_\_\_现任我单位\_\_\_\_\_\_\_\_职务，为法定代表人，特此证明。

有效期限：

附：代表人性别：\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_ 身份证号码：

注册号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 企业类型：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

经营范围：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商(公章)：

地址：

法定代表/负责人（签名）：

日期： 年 月 日

法定代表人

**有效期内的**居民身份证复印件（正面） 粘贴处

法定代表人

**有效期内的**居民身份证复印件（反面） 粘贴处

**法定代表人（负责人）授权委托书**

**（如适用)**

中山大学孙逸仙纪念医院：

本授权书声明：（法定代表人姓名）代表 （公司全称） 授权（姓名、职务）为我司的合法代理人，就中山大学孙逸仙纪念医院\*\*\*项目，全权代表我司参与本项目市场调研、报名响应和合同执行，以我方的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权书自签字之日起生效，特此声明。

响应供应商(公章)：

地址：

法定代表/负责人（签名）：

授权代理人（签名）：

日期： 年 月 日

被授权人（授权代表）

**有效期内的**居民身份证复印件（正面） 粘贴处

被授权人（授权代表）

**有效期内的**居民身份证复印件（反面） 粘贴处

**报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **产品图片** | **材料名称** | **技术要求** | **数量** | **单价（元）** |
| 1 | **羽毛球、乒乓比赛球服** |  | ****羽毛球服、********乒乓球服**** | ****​1、面料：****主要面料需采用高品质、高透气性、快干排汗的功能性针织面料（如聚酯纤维面料等），确保运动时的舒适与干爽。面料应环保无害，符合国家最新纺织品安全标准。​****​2、款式与设计：​****​​****​羽毛球服：****设计应符合羽毛球运动特点，宽松适度，便于大幅度挥拍动作。​****​乒乓球服：****设计应简洁利落，便于快速移动和转体。​****​颜色与印花：****主体颜色及图案设计需根据采购方提供的设计稿或具体要求进行制作，水洗不易褪色。最终颜色以采购方确认的色板为准。​****​工艺与质量：****做工精细，无线头、无瑕疵。缝线牢固，主要接缝处应能承受较强的运动拉伸。领口、袖口等部位应不易变形。供应商须提供符合国家标准的合格证及产品检测报告。​****​尺码：****供应商需提供完整的尺码表（如S、M、L、XL、2XL、3XL等），并确保尺码准确，成衣实际尺寸与尺码表标注相符。最终数量将按采购方提供的尺码分配表执行。 | 羽毛球服170、乒乓球服13 |  |
|  | **合计（元）** |  |

承诺函

中山大学孙逸仙纪念医院及工会委员会：

供应商承诺：

1、供应商应具有独立法人资格，持有工商行政管理部门核发的有效营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明），依法经营。如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证副本复印件,加盖公章；如为分公司报名，必须同时提供总公司的营业执照副本复印件及总公司授权书。

2、特殊资质要求（如有）

1）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

2）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

3）参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

3、被“信用中国”网站列入失信被执行人和重大税收违法失信主体的、被“中国政府采购网”网站列入政府采购严重违法失信行为记录名单（处罚期限尚未届满的）的供应商，不得参与本项目的采购活动。

4、法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同响应单位，不得参加同一合同项下的采购活动。

5、为本采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商及其附属机构，不得再参加本采购项目的响应。

6、本项目不接受联合体响应，成交供应商不得以任何方式转包或分包本项目。

供应商：

盖公章