**法人授权书**

致：湖南振湘医药电子商务有限公司湘西自治州分公司：

　　　　　　　　　　　　　　　　(生产(经营)企业名称)现授权本公司　　　　　　　　　　　　　(所授权的代表人姓名)

　　　　　　　　　(职务)为本公司在湘西自治州公立医疗卫生机构医用耗材联合限价采购项目申报的合法代理人，以本公司的名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于　　　　　年　　　月　　　日签字生效，特此声明！

法人代表签字或盖章：

被授权人签字或盖章：

（法定代表人居民身份证复印件粘贴处）

反面

（法定代表人居民身份证复印件粘贴处）

正面

（被授权人居民身份证复印件粘贴处）

反面

（被授权人居民身份证复印件粘贴处）

正面

**2018年湘西自治州公立医疗卫生机构医用耗材联合限价采购（第一批）产品保证供应承诺书**

为规范行业行为，保证联合限价采购的医用耗材（第一批）的供应,确保临床使用安全、有效，本单位郑重承诺：

一、严格遵守国家医疗器械管理法律法规和相关条例，依法经营。

二、确保联合限价采购的医用耗材及时供应。

三、保证医用耗材质量, 产品的生产标准达到产品执行标准；确保临床使用安全。若供应中出现假冒伪劣产品,自愿承担一切经济损失并承担相应的法律责任。

四、恪守职业道德，坚持诚信为本，加强行业自律，规范经营行为。

五、保证经营活动中不作任何形式的商业贿赂行为。

六、如违反以上承诺，同意按相关规定处理或终止合同。涉及违纪违法问题，自愿承担一切法律责任。

承诺单位:

(签章)

**签署日期：**年 月 日

**申报承诺函**

**(采购编号：HNZXXX-HC-201801)**

致：湖南振湘医药电子商务有限公司湘西自治州分公司：

在审阅了贵公司编制的采购文件后，我方决定按照“采购文件”的规定参与湘西自治州联合限价采购。

我方同意本申报文件在规定的报价解密日期起90天内有效，并对我方具有约束力。根据采购文件规定，我方不为达成此项目与采购人进行任何不正当联系。

我方承诺，所提供的申报文件是真实的，本申报承诺函一经寄出，不以任何理由更改，成交后不拒绝签订合同；一旦购销合同签订，我方将全面履行合同条款并严格遵守投标各项承诺。在正式合同签字前，本申报承诺函及贵方的成交通知书对我方具有约束力。

供应商(公章)： 代表(签字)：

联系电话:

**签署日期：** 年　　月　　日

**企业基本情况表**

企业名称：

企业所在地：

企业营业执照号：

企业联系电话：

企业传真：

企业通信地址：

企业邮政编码：

企业网址：

企业电子信箱：

企业开户名称：

企业开户银行：

企业开户帐号：

企业所授权的代表人名称：

代表人联系电话：