**法人授权委托书**

**致榆林市第一医院：**

兹授权：先生/女士（身份证号码：xxx）为我公司的合法授权代理人，参加榆林市第一医院组织的（榆林市第一医院2025年3月废旧资产处置项目）院内竞价回收活动。

授权权限：全权代表本公司参与上述处置项目的竞价活动，并负责一切响应文件的提供与确认，其签字与我司公章具有相同的法律效力。有效期限：60天，自法定代表人签字之日起生效。

被授权人： （亲笔签名） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

公司名称： （公章） 营业执照号码：

法定代表人： （亲笔签名） 联系电话：

职 务：身份证号码：

生效日期：20 年 月 日

**被授权人**

**居民身份证正面复印件粘贴处**

**法定代表人**

**居民身份证正面复印件粘贴处**

**法定代表人**

**居民身份证反面复印件粘贴处**

**被授权人**

**居民身份证反面复印件粘贴处**

**注：本授权书内容不得擅自修改。**

**竞买人资格承诺函**

**致：榆林市第一医院**

我单位参与榆林市第一医院2025年3月废旧资产处置项目的回收处置竞价，现承诺如下：

1、我单位具有符合要求的良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

2、我单位具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

3、我单位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。

4、我单位没有被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单以及政府采购严重违法失信行为记录名单。

5、单位负责人为同一人或者高级管理人员存在直接控股、管理关系的不同回收商，不得参加同一合同项下的资源再生回收处置活动。

6、我单位对本项目所提交的资料真实性负责，一旦查处违规造假将取消本项目选聘资格且两年内不得参与医院所有项目遴选资格。

7、同意此承诺书在公告发布媒介公示，接受社会各界监督。若我单位以上承诺不实，自愿承担提供虚假材料谋取中标、成交的法律责任。

8、本项目不接受联合体参与,禁止转包。

竞买人名称（盖单位章）：

法定代表人（或委托代理人）（签字或盖章）：

日期： 年月日