**附件1：**

**报名申请表**

项目名称：**常州卫生高等职业技术学校校园文化建设设计施工一体化项目**

项目编号：**常招采公标2021001**

|  |
| --- |
| 投标单位全称（公章）： |
| 现委托       （被授权人的姓名）参与本项目的投标报名工作。项目招投标过程中答疑补充等相关文件都须投标单位在相关网站或登记邮箱上下载，本单位会及时关注相关网站及邮箱，以防遗漏，并承诺不以此为理由提出质疑。法人代表人（签字或盖章）： |
| 被授权人姓名：          联系电话： |
| 第二代身份证号码： |
| 公司电话： |
| 接收采购文件指定电子邮箱： |
| 注：本表以上内容填写均需打印，以下内容需在采购代理机构报名时现场填写。 |
| 报名时间： |
| 法人代表人或被授权人签字： |

\*注：投标人应完整填写表格，并对内容的真实性和有效性负全部责任。

**附件2：**

**1、法定代表人资格证明书（法定代表人使用）**

常州市常招招标有限公司：

本人 （姓名）系 （单位）的法定代表人。在 项目采购的投标活动中，以我单位的名义参加投标报名、资格审查、签署投标书和投标文件、与招标人（或采购人）协商、签订合同书以及执行一切与此有关的事项。特此证明。

|  |
| --- |
| 单位盖章： |
| 法定代表人签名或盖章： |
| 日期： 年 月 日 |

**注意事项：需附加盖供应商公章的法定代表人第二代居民身份证复印件（正反面）。**

**2、授权委托书（非法定代表人使用）**

常州市常招招标有限公司：

本授权委托书宣告：本人 （姓名）系 （单位）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我单位代理人，该代理人有权在 项目采购的投标活动中，以我单位的名义参加投标报名、资格审查、签署投标书和投标文件、与招标人（或采购人）协商、签订合同书以及执行一切与此有关的事项。

代理人在其权限范围及代理期限内签署的一切有关合同、协议和文件，我单位均予以认可并愿承担相应的法律责任。

委托期限：至本项目结束或新的授权委托书送到之日。代理人无转委托权。

|  |
| --- |
| 被授权人签名或盖章： |
| 单位盖章： |
| 法定代表人签名或盖章： |
| 日期： 年 月 日 |

**注意事项：需附加盖供应商公章的法定代表人第二代居民身份证复印件（正反面）和加盖供应商公章的被授权人第二代居民身份证复印件（正反面）。**

**附件3：**

**联合体投标协议书**（联合体投标提供）

甲方：

乙方：

为共同参加 项目的投标，甲乙双方经友好协商，达成以下协议：

一、双方关系甲乙双方组成一个联合体，以一个联合体的身份共同参加本项目的投标。甲方作为主办单位，乙方作为联合体成员单位，双方愿对投标结果承担相应的责任和义务，并自觉履行标书规定，同时甲乙双方承诺不在以单独或其它联合体方式参与本项目的竞争。

二、双方责权

1、甲方负责（项目内容） ，项目负责人： ，并确保 。

2、乙方负责（项目内容） ，负责人： ，并确保 。

3、若本项目中标，甲乙双方共同与招标人签订承包合同，签署的合同协议书对联合体各方均具法律约束力，甲乙双方任何一方的过失造成合同违约的，双方均承担相应的违约责任。

4、乙方必须服从甲方现场项目负责人的现场管理。

5、甲方作为联合体双方的代表，承担责任和接受指令，并负责整个合同的全面履行和接受本项目货款的支付；甲方接受到属乙方的货款，应当在货款到达甲方的账户当天拔付给乙方。

6、甲乙双方在项目合作中必须密切配合、尽职尽责，双方优质高效地完成各自承担的内容，承担各自负责内容的一切责任。

 7、本协议一经签订，双方必须全面履行，任何一方不得擅自变更或解除协议条款，本协议未尽事宜，由双方另行商定补充协议。

三、协议份数

 1、本协议一式拾份，甲乙双方各执壹份，捌份用于投标报名和投标文件。

甲方： 乙方：

法定代表人： 法定代表人：

签约日期： 年 月 日

签约地点：

**附件4：**

**疫情期间参与政府采购活动开评标人员健康信息登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 个人住址 |  |
| 单位电话 |  | 个人手机 |  |
| 人员身份 | □采购人代表  □投标人代表  □评标专家 |
| 参加： □ 开标 □ 评标 |
| 项目名称 |  |
| 个人健康情况 |
| 有无发热、乏力、干咳、气促情况 □有 □无 |
| 近14天内是否来自（或途径）疫情重点地区和高风险地区？□否     □是 ，到达时间为： |
| 近14天内是否离开过常州？ □否   □是 |
| 离开常州往 |  | 返常日期 |  |
| 途径（换乘） |  | 途径日期 |  |
| 近14天内是否有与来自疫情重点地区和高风险地区的人员接触情况？□否 □是 ，接触时间为： |
| 本人承诺以上信息真实准确。如有不实，愿承担由此引起的一切后果及法律责任。申报人（签名）：单位（公章）日期： |
|  |  |  |  |  |  |  |

存在瞒报或审查不严的企业，一经发现将严肃处理，在诚信体系中予以记录，并报有关部门依法追究责任。