附件2

法人代表人授权委托书

江油市中医院火灾自动报警系统维修改造采购：

（投标人全称）法人代表人

授权 （委托代理人姓名）为全权对表，参加贵处组织的江油市中医院火灾自动报警系统维修改造服务确标活动，全权处理确标活动中的一切事宜。

法人代表人签字：

投标人全称（公章）：

年 月 日

附：委托代理人姓名 性别 职务

身份证号码 联系号码

详细通信地址

关于资格的声明函

江油市中医医院：

贵方对江油市中医医院火灾自动报警系统改造服务确标的投标邀请，本签字人愿意参加确标，并证明提供下列文件及说明是正确的和真实的：

1、由工商行政管理部门签发的企业法人营业执照复印件（经工商年检合格，并加盖印章）一份；

2、投标文件一份；

3、经办人身份证（复印件）；

4、投标人认为需要声明的其他情况（如投标人经营业绩等）；

投标人名称： （公章）

地址： 联系电话： 传真：

法定代表人：（或委托代理人）（签字）：

年 月 日

购销廉政责任书

进一步加强医院治理医药、设备、器械、服务购销领域商业贿赂工作，杜绝在购销活动中发生商业贿赂行为。我公司承诺在江油市中医医院购销我公司产品或服务时坚决遵守卫生部的“十不准”、医疗卫生行业廉洁从业若干规定和该院相关纪律，不搞临床促销、统方、开单提成、请吃娱乐、馈赠红包及其他不正当行为，严厉禁止促销人员到科室、病区与医务人员私自接触，对有违规行为的，一经查实，院方有权立即终止供货关系、设备购销合同以及停止付款，以后不再发生任何商业关系。

单位（公章）：

法人（授权人）：

日期：

**承 诺 书**

公司承诺：

在江油市中医医院提供的火灾自动报警系统改造服务设备材料等均为全新的、合格的产品，并能提供相应产品的技术支持，如发生由于产品质量问题引起的医疗纠纷或经济损失，一切费用由我公司承担。

承诺公司：

承诺日期：