

附件一：

## 申请表

项目编号：

供应商全称（公章）：
现委托_____（被授权人的姓名）参与_____项目的相关工作。我公司承诺针对本项目的答疑补充相关文件都及时关注，自行获取，并不以此为理由提出询问或异议。
法定代表人（签字或盖章）：
被授权人姓名：
身份证号码：
移动电话：_____ 固定电话：_____
电子邮箱：
注：本表以上内容填写均需打印。
时间： 年 月 日 时 分
被授权人签字：

注：供应商应完整填写表格，并对内容的真实性和有效性负全部责任。



## 2、法定代表人授权委托书和本人身份证

本授权委托书声明：注册于\_\_\_\_\_（投标人住址）的\_\_\_\_\_（投标人名称）法定代表人\_\_\_\_\_（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权在下面签字的\_\_\_\_\_（投标人代表姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织的\_\_\_\_\_项目，项目编号：\_\_\_\_\_，以本公司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。

法定代表人签字或盖章：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_

投标人代表签字或盖章：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_

投标人全称：\_\_\_\_\_

投标人公章：\_\_\_\_\_

投标人代表身份证（复印件）

身份证正面	身份证反面
-------	-------

备注：除可填报项目外，对本委托书的任何实质性修改将被视为非实质性响应投标，从而导致该投标被拒绝，作无效投标文件处理。

附件三：

### 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	<input type="checkbox"/> 采购人代表 <input type="checkbox"/> 供应商代表 <input type="checkbox"/> 评标专家		
参加： <input type="checkbox"/> 开标 <input type="checkbox"/> 评标			
项目名称			
<b>个人健康情况</b>			
有无发热、乏力、干咳、气促情况 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无			
近 7天内是否来自（或途径）疫情重点地区和高风险地区？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，到达时间为：			
近7天内是否离开过常州？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
离开常州往		返常日期	
途径（换乘）		途径日期	
近 7 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？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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） <div style="text-align: right;">日期：</div>			

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。