**法定代表人/负责人资格证明书**

致:汕头市第四人民医院：

 同志，现任我公司 职务，为法定代表人，特此证明。

法定代表人签字（盖章）： 法人联系电话（手机）：

公司名称（单位公章）：

公司主营：

公司兼营：

签发日期：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

 2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

此处粘贴法定代表人

身份证正面

此处粘贴法定代表人

身份证反面

（身份证附件可另附页，需加盖单位公章）

**法定代表人/负责人授权委托书**

致:汕头市第四人民医院：

 兹授权 同志，现任我公司 职务，为我单位负责本次调研项目工作负责人，其权限是 。

授权单位（盖章）： 法定代表人（签名或盖章）：

授权代理人： 联系电话（手机）：

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的调研工作，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

4.有效期限：至少60天，自本单位盖公章之日起生效。

此处粘贴授权代理人

身份证正面

此处粘贴授权代理人

身份证反面

（身份证附件可另附页，需加盖单位公章）

**信用记录自查承诺函**

致:汕头市第四人民医院：

关于本企业信用情况，经对

1、“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中企业信用信息；

2、“国家企业信用信息公示系统”（www.gsxt.gov.cn）信息查询；

3、“政府采购网”（ www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为等查询结果，

截至规定的截止时间，我司没有被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合规定条件的供应商名单中。特此承诺！

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日