附件1：

谈判人承诺书

我单位在参加项目的谈判活动中，郑重承诺如下：

1.我方在此声明，本次采购谈判活动中申报的所有资料都是真实、准确完整的，如发现带给虚假资料，或与事实不符而导致谈判无效，甚至造成任何法律和经济职责，完全由我方负责。

2.我方在本次谈判活动中绝无资质挂靠、串标、围标等情形，若经贵方查出，立即取消我方投标资格并完全由我方承担相应的法律责任。

3.我方在以往的谈判活动中，无违法、违规的不良记录。

4.我方未被地市级及其以上行政主管部门做出取消投标资格的处罚且该处罚在有效期内的。

5.我方一旦中标，将严格按照谈判文件中所承诺的按质按量按时组织实施。

谈判人单位名称 (盖公章) ：

法定代表人或授权代理人 (签字) ：

时间： 年 月 日

附件2：

宜良县第一人民医院电力市场化交易采购项目第一轮报价表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 服务周期 | 清洁能源上调服务基准价+\*\*元/千瓦时 | 备 注 |
| 宜良县第一人民医院电力市场化交易采购项目 | 合同签订之日起至2025年12月31日止 |  | 清洁能源上调服务基准价以电力市场化交易平台发布为准 |
|
|
|
|
|

公司名称（盖章）：

时间： 年 月 日

附件3：

宜良县第一人民医院

电力市场化交易采购项目报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 | 报名项目 | 联系人 | 联系方式 |
|  | 宜良县第一人民医院电力市场化交易采购项目 |  |  |

公司名称（盖章）：

时间： 年 月 日

## 附件4： 法定代表人(单位负责人)身份证明

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 (单位名称)的法定代表人(单位负责人)。

特此证明。

附：法定代表人(单位负责人)身份证复印件。

**单位名称： (加盖公章)**

**日 期： 年 月 日**

|  |
| --- |
| 法定代表人(单位负责人)身份证正反面 |

## 附件5 授权委托书

本人 (姓名)系 (单位名称)的法定代表人(单位负责人)，现委托 (姓名)为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改**宜良县第一人民医院电力市场化交易采购项目**谈判文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

代理人无转委托权。

**单位名称： (加盖公章)**

**法定代表人(单位负责人)： (签字或盖章)**

**身份证号码：**

**委托代理人： (签字或盖章)**

**身份证号码：**

**日期： 年 月 日**

**注：附授权委托代理人身份证复印件，如由法定代表人亲自签署响应文件并参与相关活动，则不需要办理授权。如由被授权的代理人签署上述文件，则必须按本格式规定填报并提交授权书，否则被授权的代理人将不被认可。**

|  |
| --- |
| 代理人身份证正反面 |