**附件一：**

**法定代表人授权书**

绍兴市上虞妇幼保健院：

（供应商全称）法定代表人授权（授权代表名称）为授权代表，参加贵处组织的项目 ，授权处理招投标活动中的一切事宜。

法定代表人签字：

供应商全称：（盖章）

日期：

附：

授权代表姓名：

职务：

详细通讯地址：

传真：

电话：

邮政编码：

**附：授权代表身份证复印件（正反面）**

**中小企业声明函（工程、服务）**

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司（联合体）参加*（单位名称）*的*（项目名称）*采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1.*（标的名称）* ，属于*（采购文件中明确的所属行业）行业*；承建（承接）企业为*（企业名称）*，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元1，属于*（中型企业、小型企业、微型企业）*；

2. *（标的名称）* ，属于*（采购文件中明确的所属行业）行业*；承建（承接）企业为*（企业名称）*，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元，属于*（中型企业、小型企业、微型企业）*；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

 企业名称（盖章）：

 日 期：

1从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

**绍兴市上虞妇幼保健院污水检测服务报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 时间 | 报价（元） |
| 绍兴市上虞妇幼保健院污水检测服务 | 两年 |  |

 企业名称（盖章）：

 日 期：