参加现场勘察申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 | （加盖单位印章） | | |
| 项目名称 |  | 项目编号 |  |
| 授权参加勘察人  姓 名 |  | 授权参加勘察人  联 系 电 话 |  |
| 授权参加勘察人  身份证号 |  | 拟参加勘察包号 |  |
| 供应商联系邮箱 | （确保提供正确的邮箱地址，用于接收勘察的相关通知） | | |
| 参加现场勘察承诺 | 我方参加贵部现场勘察活动，根据有关法规制度和采购文件相关规定，知悉应当承担的义务和法律责任。严格遵守保密工作制度，严格遵守勘察工作有关规定，不相互打听他人投标信息，不泄露本公司投标信息，不与采购单位私下接触。如有违反，愿承担一切法律责任，接受军队采购管理部门和招标人按国家和军队规定作出的相关处罚。  承诺人：（签字） | | |
| 备注 |  | | |

法定代表人资格证明书

（法定代表人姓名）系（投标供应商全称）的法定代表人。

特此证明

法定代表人身份证复印件

（正面）

法定代表人身份证复印件

（反面）

身份证关键信息应清晰可辩，否则投标无效。

投标供应商全称：（盖章）

年 月 日

勘察人员法定代表人授权书

（采购机构）：

（投标供应商全称）法定代表人（姓名、职务）授权（授权代表姓名、职务）为全权代表，参加贵部组织的项目编号为（2023-JQ08-F3014）的（报废医疗设备搬运整理服务）勘察活动，全权处理勘察活动中的一切事宜。

投标供应商全称：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

年 月 日

附：

授权代表姓名：

职 务： 移动电话：

传 真： 邮 编：

通讯地址：

授权代表身份证复印件

（反面）

授权代表身份证复印件

（正面）

身份证关键信息应清晰可辩，否则投标无效。