1. 项目名称：生殖中心加湿器更换
2. 项目组织人名称：山东大学第二医院-后勤保障部
3. 项目地址：济南市天桥区北园路247号，联系方式：15863798701
4. 项目编号：HQDL-20210122001
5. 招标项目内容及金额

5.1项目内容：加湿器更换

5.2项目预算：8万元，最高限价：8万元

1. 投标人资格要求：

6.1、具备空调设备维修能力的经销商或维修商。

6.2、投标人必须是在中华人民共和国注册的具有独立承担民事责任能力的法人或其他组织，并取得合法企业工商营业执照，并在人员、设备、资金等方面具有相应的施工能力的生产厂家或其授权代理商，并具有满足本项目实施的能力；   
6.3、拒绝列入政府取消投标资格记录期间的企业或个人投标；

6.4、在当地应有常驻维修服务人员，可随时到场维修；  
6.5、本项目不接受联合体投标；

6.6、有同类项目长期维修经验（需提供近期维修合同）。  
7、报名时间及地点：   
7.1、凡有意参加投标者，公告之日起三日内，到山东大学第二医院后勤保障部（地址：济南市天桥区北园大街247号）持下列资料报名并领取谈判文件：   
（1）营业执照副本原件；

（2）法定代表人证明书，授权代理人到场的须持法人授权委托书；

（3）法定代表人及授权代理人身份证；

（4）第6项所列资料。

以上证书均须携带原件及复印件，复印件需加盖公章，简单装订。   
7.2逾期未到达指定地点的，招标人不予受理。

2021年12月27日

法定代表人证明书

单位名称：

地 址：

姓名： 性别： 年龄： ，在我公司担任 职务，是我公司的法定代表人。

特此证明

身份证扫描件背面

身份证扫描件正面

法定代表人： （签字）

投标单位： （单位全称加盖公章）

日 期： 年 月 日

# 授权委托书

本授权委托书声明：我（姓名）系（投标人名称）的法定代表人，现授权委托（投标人名称）的（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         项目的投标文件、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，特此委托．

委托代理人身份证背面扫描件

委托代理人身份证正面扫描件

法定代表人： （签字）

投标单位： （单位全称加盖公章）

授权日期： 年 月 日