附件2：

**鄂尔多斯市政府采购电子卖场**

**乡村振兴馆供应商常态化征集需提供的**

**资格证明材料**

|  |  |
| --- | --- |
| 品目  分类 | 需提供资料 |
| 乡村振  兴馆 | 1.法定代表人授权书（加盖单位公章）；  2.乡村振兴馆供应商服务承诺书（加盖单位公章）；  3.食品生产、经营许可证书〔仅销售预包装食品的经营者提供《仅销售预包装食品经营者备案信息》〕；预算单位书面推荐材料。 |

**范本1：**

**法定代表人授权书**

本人\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）的法定代表人，现授权\_\_\_（姓名）为我方授权代表。授权代表根据有关要求，代表本公司参加《鄂尔多斯市政府采购电子卖场乡村振兴馆供应商常态化征集》活动，全权代表本公司处理申请入驻过程的一切事宜。授权代表在申请入驻过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以认可并承担相关法律责任。

本授权书于签字盖章后生效，在贵中心收到撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。授权代表签署的所有文件不因授权的撤消而失效。授权代表无转委托权。

特此授权。

供应商名称：\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ （加盖公章）

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_（签字）；联系电话：\_\_\_\_\_\_\_。

授权代表：\_\_\_\_\_\_\_\_ （签字）；联系电话：\_\_\_\_\_\_\_。

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证  （正反面）  扫描件 | 授权代表身份证  （正反面）  扫描件 |

**范本2：**

**乡村振兴馆供应商服务承诺书**

鄂尔多斯市政府采购中心：

按照《鄂尔多斯市政府采购电子卖场乡村振兴馆供应商常态化征集公告》要求，经我公司认真研究征集须知、服务要求、资质要求和其它有关要求后，我方愿按征集要求进行报名参与本次项目。我方完全接受本次征集规定的所有要求，并承诺在入围后履行我方的全部义务。

1.我方郑重声明：所提供的资格证明文件内容全部真实有效。如经查实递交的内容事项存在虚假，我方愿意接受提供虚假材料谋取入围造成的一切后果。

2.我方郑重声明：严格遵守《中华人民共和国政府采购法》、《政府采购法实施条例》及所有相关法律、法规和规定，并在参加政府采购活动前三年内，本公司在经营活动中无重大违法记录。

3.我方承诺：在申请入驻和入驻服务期限内，严格执行政府采购法等相关法律法规以及有关电子卖场的制度和交易规则，自觉接受监督部门、相关行业主管部门的监督，否则产生后果自负。

4.我方郑重承诺：

（1）我方具有独立承担民事责任的能力；

（2）我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）我方具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

（4）我方具有依法纳税和社会保障资金的良好记录；

（5）我方在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）和“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）上均无违法违规行为记录；

（6）我方在申请入驻以及入驻后以独立身份参与采购活动；

（7）确定专人负责供应商及交易商品信息的日常管理，完成采购交易操作、销售服务和咨询、退换货等工作；

（8）承诺所发布的信息真实有效，若发布虚假信息或不正当言论自行承担相关责任；

（9）上架商品符合《中华人民共和国食品安全法》规定；

（10）支持货到7天无条件退换货；

（11）确认订单后，依法与采购人签订合同，并履行合同约定；

（12）资金支付方式符合有关规定，支持货到付款，接受公务卡、转账、银行支票等多种支付方式，支持30天账期；

（13）在电子卖场平台交易开具正规发票；

（14）在电子卖场提供的商品按约定送到政府采购用户指定地点。

（15）出现产品或售后服务问题的，在服务承诺及约定范围内妥善解决，并承担一切责任和服务保障；

5.我方同意提供按照贵方可能另外要求的与采购项目有关的任何数据或资料。

服务供应商名称：

详细地址：

邮政编码：

电 话：

电子邮箱：

供应商法定代表人/负责人（签字）：

供应商名称(公章)：

年 月 日

**范本3：预算单位书面推荐材料**

（单位红头信笺）

----------------------------------------------------------

入驻鄂尔多斯市政府采购电子卖场乡村振兴馆推荐函

鄂尔多斯市政府采购中心：

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*公司（合作社、家庭农牧场）是我单位\*\*\*\*\*\*\*（单位名称）对口帮扶企业。经研究，同意推荐入驻鄂尔多斯市政府采购电子卖场乡村振兴馆，并协助办理供应商入驻手续。

单位联系人： 联系电话：

单位名称： （盖公章）

年 月 日