**附件1**

**资阳市第一人民医院**

**比选劳务派遣服务项目参选报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 地址 |  |
| 联系人 |  |
| 职务 |  |
| 联系方式 | 座机： ，手机： ，邮箱： |
| 报名确认 | 我公司已收到并知晓贵院比选公告的相关内容。我公司确认将参选贵院关于比选劳务派遣服务项目。我公司将严格按照贵院要求积极准备相关比选材料，按时参加现场评审、陈述。 |
| 法定代表人（或授权人）签字 |  |
| 盖章 | 公司（公章） |

## 附件2

**授权委托书**

本授权委托书声明：本公司 （参选单位名称） ，现授权委托 （姓名） ，为我公司代理人，身份证号码 ，以本公司的名义参加资阳市第一人民医院组织的劳务派遣服务项目的比选活动。代理人在比选、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本公司均予以承认。代表人不得转授权。

特此委托。

代理人： 性别： 年龄：

单位： 部门： 职务：

参选单位名称（盖章）：

年 月 日

**附件3**

**承 诺 书**

资阳市第一人民医院：

本公司自愿参加资阳市第一人民医院劳务派遣服务项目的比选，并保证比选文件中所列举报价文件及相关资料和公司基本情况资料是真实的、有效的、合法的。为此,本公司承诺如下：

1.同意比选文件中的有关规定。

2.同意提供按照贵方要求的与比选有关的一切数据、情况和资料等。

3.本公司如中选，保证按照比选文件的承诺与贵方签订相应协议。

4.无论本公司中选或者落选，均保证不向任何第三方泄露贵方本次劳务派遣服务项目比选的相关信息，不向任何第三方披露获得的或收到的任何文件资料及非公开信息。

5.本单位参与本次比选申请，保证不存在以下情形：

（1）提供虚假材料谋取中选；

（2）采取不正当手段诋毁、排挤其他比选申请人；

（3）与其它比选人申请人恶意串通；

（4）向比选人行贿或者提供其他不正当利益；

（5）拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况；

（6）有其他违规行为。

参选单位名称（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或盖章）：

年 月 日