## 响应文件一： 法人授权书

**法人授权委托书**

###  本授权书声明：注册于（公司注册地）的（公司名称）的在下面签字的（法定代表人姓名）代表本公司授权（公司名称）的在下面签字的（被授权人姓名、职位）为本公司的合法代理人，就北京大学口腔医院科研物资采购服务平台供应商入围遴选项目，以本公司名义处理与之有关的一切事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

供应商名称（全称并加盖公章）：

法定代表人签字（签章或印章）:

被授权人（签字）：

公司电话：

手 机：

邮 箱：

附件：

法定代表人（单位负责人）有效期内的身份证**正反面**复印件：

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证正面扫描件 | 身份证反面扫描件 |

被授权人有效期内的身份证**正反面**复印件：

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证正面扫描件 | 身份证反面扫描件 |

## 响应文件二：品牌销售折扣登记表

**供应商自营/代理品牌资质有效期备案表**

公司名称：

企业营业执照有效期限：

试剂耗材类：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品牌\* | 品牌自营/代理级别\* | 品牌终端销售折扣(%)\* | 代理品牌有效期限\* | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

技术服务类：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品牌\* | 品牌自营/代理级别\* | 品牌终端销售折扣(%)\* | 代理品牌有效期限\* | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

普通危化品类：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品牌\* | 品牌自营/代理级别\* | 品牌终端销售折扣(%)\* | 代理品牌有效期限\* | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## 附：品牌名称须与上传至平台的名称保持一致（含：中英文、大小写等字符），如条数不够，可自行添加。

法定代表人或其委托人签字：

联系电话：

联系邮箱：

日期： 年 月 日

## 响应文件三：诚信销售承诺书

诚信销售承诺书

我公司（全称）： ，在与北京大学口腔医院的购销活动中，做出如下承诺：

1. 公司严格遵守国家有关法律法规和行业主管部门的规定，如有违反自愿接受规定内的处罚；
2. 公司委托廉洁守信、认真负责的业务人员销售本公司产品，并向院提供有效的书面委托代理授权资料（含业务员个人身份证明）；
3. 我公司在商务谈判中遵守诚实守信原则，对所销售产品提供有效资质；
4. 我公司提供的生产、销售及相关产品的资质，及报送的相关材料真实可靠，如有虚假，公司自愿放弃合作资格；如因隐瞒或资质材料虚假造成不良后果，公司自愿永久放弃与医院的合作机会。

附：业务员个人身份证明（身份证正反面复印件）

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证正面扫描件 | 身份证反面扫描件 |

公司盖章：

法定代表人或其委托人签字：

日期： 年 月 日