1. **报名相关事宜**

**一、温馨提示：**

（1）请各报名供应商在报名截止时间前，按照要求将报名所需提供的资料及供应商自身认为需要提交的其他证明自身实力的资料每页加盖单位公章并整理成册，发送至指定报名邮箱。报名时间截止后，由采购单位人员统一审核，确认报名成功的供应商。

（2）各报名供应商应确保所提供报名资料真实、完整、清晰可辨，报名资料模糊不清、难以辨认视为未提供该项资料处理，由此造成报名不成功、不能进入评审环节等后果由供应商自行负责。

（3）报名时间截止后不再受理报名资料变更和补充，报名时间截止后所接收的任何邮件视为无效邮件。

（4）材料中的任何重要的插字、涂改和增删，必须由法定代表人或有效的法定代表人授权代表在旁边加盖公章或签字才生效。

**二、报名需提供的资料**

（一）报名表（需Word文档版和PDF版，模板详见相关格式文件）

（二）报名资料（电子版PDF）

1. 封面（详见相关格式文件）
2. 目录（详见相关格式文件）
3. 供应商营业执照（如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证副本复印件）
4. 食品经营许可证（需提供复印件并加盖公章）
5. 供应商法定代表人资格证明书（详见相关格式文件）
6. 供应商法定代表人授权委托书（详见相关格式文件）
7. 不是联合体参加本项目的声明函（格式自拟）
8. 供应商认为需补充的相关资格文件或证明

**三、报名要求**

1.Word版资料：填写相关信息保存即可

2.PDF版：打印成纸质版每一页加盖公章后扫描成PDF版。

3.邮件命名方式：项目名称+公司名全称。（如：从化区中医医院工会会员2023年生日蛋糕券项目+\*\*\*\*公司）

4.报名资料邮件发送后电话联系医院确认是否收到资料。

1. **相关格式模板**

**封面模板**

项目名称：从化区中医医院工会会员2023年生日蛋糕券项目

公司名称：

业务代表：

联系电话：

联系邮箱：

日 期：

**目录模板（报名文件）：**

**目 录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料名称** | **页码范围** |
| 1 | 供应商营业执照（如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证副本复印件） | 第( ～ )页 |
| 2 | 食品经营许可证 | 第( ～ )页 |
| 3 | 供应商法定代表人资格证明书 | 第( ～ )页 |
| 4 | 供应商法定代表人授权委托书 | 第( ～ )页 |
| 5 | 不是联合体参加本项目的声明函 | 第( ～ )页 |
| 6 | 供应商认为需补充的相关资格文件或证明 | 第( ～ )页 |

**法定代表人资格证明书模板：**

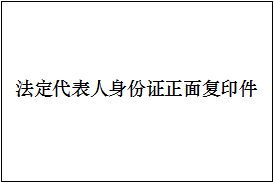
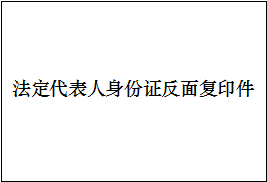
**法定代表人资格证明书**

兹证明， 同志， （性别），现任我司 职务，为本公司的法定代表人，特此证明。

供应商法定代表人签字：

公司名称：

日期：

**法定代表人授权委托书模板：**

**法定代表人授权委托书**

**本授权书声明：**

注册于 （公司地址） （公司名称）的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （被授权人的姓名、职务、联系方式）为本公司的合法代表，以本公司名义负责处理在从化区中医医院工会会员2023年生日蛋糕券项目采购活动中院内采购报价等相关事宜。

本授权书在签字盖章后生效，特此声明。

供应商法定代表人签字：

被授权人签字：

公司名称（盖章）：

日期 ：

