**从化区中医医院共享轮椅设施项目**

**报名所需资料及注意事项**

**2025年7月**

**目 录**

**[第一章 报名所需资料 2](#_Toc8763)**

**[第二章 报名注意事项 3](#_Toc27846)**

**[第三章 相关格式模版 4](#_Toc17143)**

**第一章 报名所需资料**

**报名需要提供报名表和报名文件，具体要求如下：**

1. 报名表（模版详见相关格式文件），须提交Word版和PDF版，其中：

①Word版：用报名表的模版填写相关信息即可。

②PDF版：将填写相关信息后的报名表打印后盖章，再扫描成PDF版。

1. 报名文件，需包含以下内容：
2. 封面（模版详见相关格式文件）
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. 供应商法定代表人资格证明书（详见相关格式文件）
5. 供应商法定代表人授权委托书（详见相关格式文件）
6. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的声明函（格式自拟）；
7. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的声明函（格式自拟）；
8. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的声明函（格式自拟）；
9. 参加采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违法记录（以承诺函形式响应）。
10. 供应商未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”记录名单；不处于中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。（提供在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）及中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)查询结果的截图。
11. 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不同时参与本项目响应的声明函（格式自拟）；
12. 为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不参与本项目响应的声明函（格式自拟）；
13. 不是联合体参加响应的声明函（格式自拟）；
14. **报名注意事项**
15. 请在报名截止时间前完成电子邮件报名，以便做好遴选前的准备工作。
16. 邮件命名格式：项目名称+公司名全称。（如:从从化区中医医院共享轮椅设施项目+公司名称）
17. 报名邮件发送后电话联系遴选人（020-87936130）确认是否收到邮件，否则因邮件被系统自动退件或自动转为垃圾邮件而导致报名不成功，后果由供应商承担。
18. 供应商须对材料的真实性负责，如发现虚假材料将被取消评审资格、列入供应商黑名单，并依法追究相关责任。
19. 供应商所提供的报名资料需所部加盖单位公章。
20. 供应商应如约参与我院遴选会议，如因特殊情况未能参加需提前告知，无故缺席将被记入我院供应商不良信用档案。
21. 报名供应商需仔细阅读报名注意事项，如不按照报名注意事项要求进行报名，后果由供应商自负。
22. 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经其正式授权的代表在旁边加盖公章或签字才有效。
23. **相关格式模版**

**从化区中医医院院内遴选项目供应商报名表**

项目名称：

报名时间： 年 月 日 时 分

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报名单位 | 联系人 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |

盖章：

**报名资料**

项目名称：

公司名称：

业务代表：

联系电话：

联系邮箱：

日 期：

**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。

公司法定代表人签字（或盖章）：

公司名称（加盖公章）：

日期：

**提示：请将法定代表人身份证复印件（正反面）粘贴在此处，并加盖公章。**

**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 （项目名称）遴选活动中一切与之相关的事宜。

授权日期： 至

本授权书在签字盖章后生效，特此声明。

公司法定代表人签字（或盖章）：

被授权人签字（或盖章）：

公司名称（加盖公章）：

日期 ：

**提示：请将授权代表身份证复印件（正反面）粘贴在此处，并加盖公章。**