**附件1：广州中医药大学第三附属医院被服采购项目市场调研报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 单位名称 |  | | | |
| 单位地址 |  | | | |
| 注册资金 |  | 成立时间 |  | |
| 法人代表/单位负责人 |  | 单位电话 |  | |
| 联系人 |  | 手机号码 |  | |
| 电子邮箱 |  | 传真号码 |  | |
| 报名资料 | □1.有效的《工商营业执照》（如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证及组织机构代码证副本复印件）、经营许可证等相关证件。  □2.自行登录“国家企业信用信息公示系统” （http://www.gsxt. gov.cn/index.html), 在右上角“信息打印”栏打印《企业信用信息公示报告》。  □3.营业执照经营范围如注明“具体经营项目请登录商事主体信息公示平台查询”的，须打印商事主体信息公示平台查询页。  □4.报名人如为法人代表，须提交报名单位法人代表证明书、法人代表第二代居民身份证复印件。报名人如为授权代理人，须提交报名单位法人代表证明书、法人代表第二代居民身份证复印件、法人授权书及授权代理人第二代居民身份证复印件。  □5.报名单位应遵纪守法、诚信经营，近三年内（自本公告发布之日起往前推三年）无违规违法行为或采购活动中无不良记录。（报名单位书面承诺）。  □6.报名单位须提交同类服务项目的业绩清单及具有代表性的同类业绩的有效合同复印件1份。  □7.服务方案：含技术方案以及各类被服采购单项报价。 | | | |
| 备注：（根据实际情况进行填写。贵单位可不限于上述内容，可在备注处自行增加辅助材料。） | | | | |
| 报名人签字 |  | | 报名时间 |  |