|  |
| --- |
| **附件： 报名登记表** |
| 项目名称 | 广州中医药大学第三附属医院氧气瓶间气体探测系统增设项目 |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 法人代表/单位负责人 |  | 单位电话 |  | 传真号码 |  |
| 联系人 |  | 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 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）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.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（原件备核）。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（原件备核）。□4.报名单位应遵纪守法、诚信经营，近三年内（自调研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）。 |
| 备注 |  |
| 报名人签字： |

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。

（供应商名称）（盖章）

2024年 月 日