开平市中心医院项目报名表

日期：2025年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 开平市中心医院妇产儿大楼嵌入式药品柜、麻醉柜和  器械柜采购项目 | |
| 报名单位全称 | | **必填** | |
| 法定代表人 | | **必填** | |
| 联系人 | **必填** | 手机 | **必填** |
| 固定电话 | **必填** |
| 传真 |  |
| 电子邮箱： | | 公司详细地址： **必填** | |

**二、视为失信人的情况：**

1.报名时必须向遴选人递交《遴选响应承诺函》**（附件2遴选响应文件 第二部分响应文件格式 格式五）**。违反《遴选响应承诺函》内容的单位及授权人视为失信人，失信人将列为黑名单，取消其响应开平市中心医院所有项目的资格。

2.其他视为失信人的情况：

（1）无故不参与响应或未按时响应的三次及以上；

（2）撤销遴选响应未在遴选响应截止前24小时内以书面形式通知遴选人三次及以上的；

（3）遴选响应文件出现严重错误给遴选工作带来影响三次及以上的。

**（**报名时请携带开平市中心医院项目报名表两份，遴选人与响应人各执一份**）**

**投标人签字：**

**一、报名须提供资料：**

1.开平市中心医院项目报名表（纸质版签字）；

2.法人身份证明文件或法人授权委托书；

3.报名单位的营业执照、组织机构代码证、税务登记证（或三证合一的营业执照）；

4.报名有效期内报名单位“信用中国网站”**【信用服务】菜单中**失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单**（查询结果右击鼠标选择“打印”）**及“国家企业信用信息公示系统” 完整的信用报告、“中国政府采购网”政府采购严重违法失信行为记录名单查询页（同时查询法定代表人和公司，并显示查询时间）；

5.企业近半年任意三个月缴纳税收证明、企业近半年任意三个月社会保障资金证明。

**（报名时请携带开平市中心医院项目报名表两份，采购人与响应人各执一份）**

**法定/授权代表人签字：**

**遴选响应人盖章：**

**审核人（采购部）签字：**