**开平市中心医院采购项目报名表**

 **日期：**2025年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 开平市中心医院病案密集架采购项目 |
| 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》。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：**

1. **报名须提供资料：**

1.开平市中心医院采购项目报名表（纸质版签字）；

2.法人身份证明文件或法人授权委托书（见附件2遴选响应文件格式六、七）；

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）；

3.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”、“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）；

4.2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；

5.遴选响应承诺函（见附件2遴选响应文件格式三）（带单位公章及法定代表人签字或盖章）。

**授权代表人 签字 ：**

**遴选响应人 盖章 ：**

**审核人（采购部）签字：**