**广州市第十二人民医院**

**调研会报名资料**

**项目名称：**

**供应商名称：**

**2024年 月**

**1.报名表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 | 授权代表 | 联系电话 | 邮箱 | 企业类型（请根据企业情况打√） | 备注 |
|  |  |  |  | □大型企业□中型企业□小型企业□微型企业 |  |

**日期： 年 月 日 单位盖章**

**2.资格性文件**

**2.1 法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书**

**（1）法定代表人/负责人资格证明书**

广州市第十二人民医院：

 同志，现任我公司 职务，为法定代表人，特此证明。

法定代表人签字（盖章）： 法人联系电话（手机）：

公司名称（单位公章）：

公司主营：

公司兼营：

签发日期：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

 2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.此证明书将作为合同不可分割的组成部分**。**

此处粘贴法定代表人

身份证正面

此处粘贴法定代表人

身份证反面

**（2）法定代表人/负责人授权委托书**

广州市第十二人民医院：

兹授权 同志，为我方参与本项目调研及办理其他事务代理人，其权限是： 全权代表本公司参与上述调研项目的全部响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺等。

授权公司（单位盖章） ：

法定代表人签字（盖章）：

授权代理人： 职务： 联系电话（手机）：

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

说明：1.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

2.此证明书将作为合同不可分割的组成部分**。**

3.供应商签字代表为法定代表人，则本表不适用。

此处粘贴授权代理人

身份证反面

此处粘贴授权代理人

身份证正面

**3. 公司营业执照等证件或多证合一证件的复印件（加盖公章）**

**4.信用记录自查承诺函**

广州市第十二人民医院：

关于本企业信用情况，经对“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）中企业信用信息、“国家企业信用信息公示系统”（http://www.gsxt.gov.cn/corp-query-homepage.html）信息查询、“政府采购网”（ www.ccgp.gov.cn）政府采购严重违法失信行为等查询结果，截至规定的响应截止时间，我司没有被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合规定条件的供应商名单中。特此承诺！

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

供应商名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

**备注：采购人将对供应商承诺内容的真实性和有效性进行审查、验证，如有造假或情况不一致，将导致报价无效！**

**5.其他供应商认为有需要提供的证明资料（加盖公章）**