**附件2：**

**南方科技大学医院采购项目**

**报名文件**

**项目名称：**

**供应商名称（加盖公章）：**

**联系人姓名：**

**联系电话（手机）：座机：**

**E-mail：**

**日期：年 月 日**

**附件3**

**报名文件目录**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 投标资料 | 页码 | 审核情况（√） | 备注 |
| 1 | 三证合一的营业执照复印件 |  |  |  |
| 或 | 企业法人营业执照（副本）复印件 |  |  |  |
| 税务登记证书（国、地税）复印件 |  |  |  |
| 组织机构代码证复印件 |  |  |  |
| 2 | 企业信用信息公示报告 |  |  |  |
| 3 | 法人代表证明书 |  |  |  |
| 4 | 法人代表第二代居民身份证复印件 |  |  |  |
| 5 | 法人授权书 |  |  |  |
| 6 | 授权代理人第二代居民身份证复印件和近三个月内社保缴费证明 |  |  |  |
| 7 | 供应商应遵纪守法、诚信经营，近三年内（自论证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。（供应商书面承诺，格式见附件6）。 |  |  |  |
| 8 | 2019年1月1日（以合同签订时间为准）至今医院同类信息化项目业绩（同类业绩意指医院签署有关临床辅助决策系统内容的合同，格式见附件7）及完整的合同复印件 |  |  |  |

**附件4：**

**法定代表人资格证明书**

**南方科技大学医院：**

同志，现任我单位职务，联系手机：，为法定代表人，代表我单位参与贵单位以下项目的采购活动，特此证明。

项目名称：

法定代表人（亲笔签名或签章）：

签发日期： 年 月 日 单位名称（加盖公章）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **法定代表人身份证****复印件正面粘贴处** |  | **法定代表人身份证****复印件反面粘贴处** |

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.须提供第二代居民身份证双面复印件，并加盖供应商公章。

**附件5：**

**法人授权书**

**南方科技大学医院：**

我单位特授权委任 (姓名)现职员工，作为我方代表，参与贵方的采购项目，对该代表人所提供、签署的一切文书均视为符合我方的合法利益和真实意愿，我方愿为其行为承担全部责任。

项目名称：

有效期限：自本单位盖章之日起生效。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（亲笔签名或签章）：

授权代理人（亲笔签名）：，联系手机电话：

授权生效日期：年月日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **授权代理人身份证****复印件正面粘贴处** |  | **授权代理人身份证****复印件反面粘贴处** |

说明：1.本授权书内容不得擅自修改。

2.须提供第二代居民身份证双面复印件，并加盖供应商公章。

3.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

**附件6：**

**承诺书**

我公司在参加本次采购项目活动中，作出如下承诺：

一、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

二、未挂靠、借用资质进行投标等违法违规行为。

三、提供的相关文件均真实、有效。

若发现我方存在上述问题，愿参照政府采购相关规定接受处罚并列入医院供应商诚信黑名单。

供应商名称（加盖盖章）：

日期：

**附件7：**

**拟提供的业绩**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **客户名称** | **项目名称及合同金额****（万元）** | **合同签订时间** | **联系人及电话** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

供应商名称（加盖公章）：

授权代理人签字：

日 期：年月日

注：

1、同类业绩需附完整的合同复印件作为证明材料。

2、供应商未按上表和要求填报的，视为2019年1月1日起至今无用户。

**附件8：报价表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数量** | **单位** | **报价** |
| **（元）** |
| 1 | 临床决策支持系统 | 1 | 套 |  |
| 合计： |  |
| 总计¥元（大写：人民币元整） |

备注：

1.报价表纸质版（附件8）随论证（谈判）会当日自行携带入场提交。

2.必须完全满足并响应本采购项目的全部内容和要求。

3.请严格按照采购清单报价，更改序号、物资名称、单位的报价单视为无效报价单。

 供应商名称（加盖公章）：

 日 期： 年 月 日