**调研报名资料**

**项目名称：汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心**

**易地扩建项目医疗家具及办公家具等采购项目**

**预算编制服务采购项目**

**调研编号：XMDY2023189**

**供应商名称： （盖单位公章）**

**2023年 月 日**

**目录**

[一、供应商资质证明材料 3](#_Toc17576)

[1.1 供应商营业执照 3](#_Toc24402)

[1.2 法定代表人身份证明 4](#_Toc29674)

[1.3 法定代表人授权委托书 5](#_Toc13098)

[1.4 供应商简要介绍 6](#_Toc4624)

[1.5 供应商没有违法违规失信的声明 7](#_Toc11134)

[1.6 供应商不少于2个同类项目服务合同业绩证明 8](#_Toc11134)

[二、项目报价表 9](#_Toc32657)

[三、人员配置 10](#_Toc21143)

一、供应商资质证明材料

## 1.1 供应商营业执照（彩色扫描件并加盖公章）

## 1.2 法定代表人身份证明

汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心：

 现任我单位 职务，为法定代表人（负责人），特此证明。

代表人性别： 身份证号码：

公司注册号码：

企业类型：

经营范围：

公司地址： 成立时间：

法定代表人身份证复印件（需同时提供正面及背面）或其他有效身份证明材料关键页复印件（如护照）。

身份证粘贴区

代理机构： （盖章）

日 期：

## 1.3 法定代表人授权委托书

本授权委托书声明：我 （姓名）系 （参加遴选机构名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）同志为代理人，以本单位的名义参加贵院医疗家具及办公家具等采购项目预算编制服务。代理人在报名、提交材料、答辩等过程中签署的一切文件和处理与之有关的一切事物，我均予以承认。

代理期限：年 月 日 至 年 月 日。

代理人无转委权，特此委托。

代理人： 性别： 职称（职务）：

身份证号：

联系电话：

邮箱地址：

※附：委托代理人身份证复印件（需同时提供正面及背面）或其他有效身份证明材料关键页复印件（如护照）

身份证粘贴区

法定代表人：（签名）

被授权人：（签名）

代理机构：（盖章）

日 期：

## 1.4 供应商简要介绍（加盖公章）

## 1.5 供应商需提供参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明

## 1.6 不少于2个同类项目服务合同业绩证明

三、项目报价表

供应商名称：

联系人姓名：

联系人电话：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **采购项目名称** | **报价下浮率（%）** | **备注** |
| 汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心易地扩建项目医疗家具及办公家具等采购项目预算编制服务采购 |  | 参照粤价函[2011]742号预算编制收费标准进行下浮，下浮率不得低于20%，实际服务金额以预算成果为基数计算。预算成果不得超过估算价1200万元。供应商必须配合后期中介服务超市响应工作。 |

法定代表人（签字）：

供应商名称（签章）：

日期：

四、人员资质

由供应商提供服务于贵院的人员简介（附身份证明、社保缴纳证明、资格证书并加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 工作年限 | 出生年月 | 毕业院校 | 学历 | 专业 | 执业证书或职称 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

本供应商承诺为贵院提供服务的人员以上表信息为准，如有变化会提前向贵院进行报备。