**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采购需求调查和实施计划编制服务项目**

**调研编号：XMDY2023188**

**供应商名称： （盖单位公章）**

**2023年 月 日**

目录

[一、供应商资格证明材料 1](#_Toc4704)

[1.1 供应商营业执照 1](#_Toc7461)

[1.2 法定代表人身份证明 2](#_Toc3097)

[1.3 法定代表人授权委托书 3](#_Toc13921)

[1.4 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（加盖公章） 4](#_Toc9041)

[1.5 服务商须入驻广省网上中介服务超市，并具有工程咨询服务资质或工程造价咨询服务资质佐证材料（加盖公章） 5](#_Toc26009)

[1.6公司简介： 6](#_Toc24108)

[1.7服务商同类型业绩 7](#_Toc26145)

[二、项目报价表 8](#_Toc10599)

一、供应商资格证明材料

## 1.1 供应商营业执照

## 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： 经营期限：

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

供应商： （盖单位公章）

日 期：

## 1.3 法定代表人授权委托书

致：汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心

兹授权 为我方委托代理人，代表我单位处理一切与我单位参加贵院本项目中报名、与需求方谈判、签署及执行项目要求等一切有关事务。

授权时间： 年 月 日至 年 月 日

附：被授权代表情况：

姓名： 性别：

身份证号： 职务：

电话： 邮编：

通讯地址：

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）

供应商：（盖章）

日期：

## 1.4 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（加盖公章）

## 1.5 服务商须入驻广省网上中介服务超市（截图佐证）。

## 1.6公司简介：

## 1.7服务商同类型业绩：

二、项目报价表

供应商名称：

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采购需求调查和实施计划编制服务项目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **采购项目名称** | **报价金额（万元）** | **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采购需求调查和实施计划编制服务项目 |  | 一次性包干，供应商必须配合后期中介服务超市响应工作。 |

法定代表人/负责人（或法定代表人/负责人授权代表）签字：

供应商名称(签章)：

日期：