**报名登记表**

|  |
| --- |
| 项目名称： |
| 报名时间： 年 月 日 |
| 单位名称： （盖章） 联系邮箱： |
| 授权代表姓名及联系方式： |
| 报名须备齐以下材料，加盖应选人公章提交医院留存。1.营业执照（复印件） 2.法定代表人身份证复印件 3.法人授权委托书及被授权人身份证（复印件） 4.响应供应商资格声明函5.其他应选人认为需提供的材料   |
| **郑重承诺：**如放弃参加本项目的，请于文件要求递交截止时间的前 1 日书面通知中山大学附属第一医院信息数据中心（邮箱：zhengsy8@mail.sysu.edu.cn）。授权代表签名： 时间： 年 月 日 |

**响应供应商资格声明函**

**中山大学附属第一医院：**

关于贵单位发布 项目的市场调研公告，本单位愿意参加谈判，并声明：

1. 本单位具备以下条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）我单位负责人与其他参与本项目供应商单位负责人不为同一人或者存在直接控股、管理关系；我单位非本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商。

（七）非联合体报价响应。

本单位承诺在本次市场调研活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我单位承担。

特此声明！

**说明：**

1. 本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为**无效响应**。
2. 本声明函如有虚假或与事实不符的，作**无效响应**处理。

响应供应商名称（盖公章）：

法定代表人（或授权委托人）（签字）：

日期：