**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工会办公室（邮箱：zsyygh@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工会委员会：**

关于贵单位发布 项目的院内谈判公告，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；

本单位承诺在本次院内谈判采购活动中，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：