

附件

议价文件领取登记表

项目名称：医用耗材供应商遴选项目

项目编号：2025-JQXWJQ-W9004

领取日期： 年 月 日

供应商全称	
统一社会信用代码	
议价文件领取人	姓名： 电话：
	身份证号码：
供应商项目负责人	姓名： 职务：
	电话： 传真：
	身份证号码：
开户名称	
开户银行	
银行账号	
开户行所在省市县区	
企业地址（明确到区县）	
邮政编码	
电子邮箱/传真	邮箱： 传真：
备注：	1. “供应商项目负责人” 尽量填写参加拟现场报价的“法定代表人”或“法定代表人授权代表”。 2. 填写并打印本表后，请加盖报价人公章。 “ 3. 所提供的银行相关信息要与报价保证金汇款时的银行信息一致，且为报价人银行基本账户信息。

营业执照或事业单位法人证书复印件加盖公章(军队单位不需要提供)

法定代表人资格证明书

（法定代表人姓名）系（报价人全称）的法定代表人。

特此证明

法定代表人身份证复印件
(正面)

法定代表人身份证复印件
(反面)

供应商全称：（盖章）

年 月 日

法定代表人授权书

（采购单位名称）：

（供应商全称）法定代表人（姓名、职务）授权（授权代表姓名、职务）为全权代表，参加贵部组织的项目编号为（项目编号）的（项目名称）采购活动，全权处理采购活动中的一切事宜。

供应商全称：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

年 月 日

附：

授权代表姓名：

职 务：

电 话：

传 真：

邮 编：

通讯地址：

授权代表身份证复印件

（ 正 面 ）

授权代表身份证复印件

（ 反 面 ）

授权代表在报价前 4 个月内（不含报价当月）连续 3 个月由报价供应商缴纳社保证明材料

非外资独资企业或控股企业的书面声明

某医院：

我单位为非外资独资企业或控股企业（主要股东或出资人信息）
详见下表，特此声明。

主要股东或出资人信息

序号	名称 (姓名)	统一社会信用代码 (身份证号)	出资方式	出资金额 (万元)	占全部股 份比例	备注

我方承诺，以上信息真实可靠；如填报的股东出资额、出资比例
等与实际不符，视为放弃中标资格。

- 注：1. 主要股东或出资人为法人的，填写法人全称及统一社会信用代码（尚未办
理三证合一的填写组织机构代码）；为自然人的，填写自然人姓名和身份
证号。
2. 出资方式填写货币、实物、工艺产权和非专利技术、土地使用权等。
3. 报价供应商应按照占全部股份比例从大到小依次逐个股东填写，股东数量
多于 10 个的，填写前 10 名，不足 10 个的全部填写。

报价人全称：（盖章）

法定代表人（或授权代表）：（签字）

年 月 日

未被列入本公告第三条第（四）项明确的违法失信名单的承诺书