附件

**招标文件领取登记表**

项目名称：救治机构医疗设备采购项目

项目编号：**2025-JQ38-F3001** 领取日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 投标人全称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 投标文件领取人 | 姓名： 电话： |
| 身份证号码： |
| 投标人项目负责人 | 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.“投标人项目负责人”尽量填写参加拟现场投标的“法定代表人”或“法定代表人授权代表”。2.填写并打印本表后，请加盖投标人公章。“3.所提供的银行相关信息要与投标保证金汇款时的银行信息一致，且为投标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（投标人全称）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）

 投标人全称：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

 年 月 日

**法定代表人授权书**

（采购单位名称）：

（投标人全称）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。

投标人全称：（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

（反面）

授权代表身份证复印件

（正面）

授权代表在投标前4个月内（不含投标当月）连续3个月由投标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.投标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。

投标人全称：（盖章）

法定代表人（或授权代表）：（签字）

年 月 日

未被列入本公告第四条第（七）项明确的违法失信名单的承诺书

供应商在《军队采购网》供应商库注册登记成功的网页截图（复印件加盖公章