|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **报名资料目录表** | | | | | | |
| **供应商名称** | | |  | | | |
| **项目名称** | | | **清远市第三人民医院中药饮片采购项目** | | | |
|  | **供货公司** | **序号** | **资料名称** | **请打“√”** | | |
| **有** | **无** | **页码** |
| 一 | **供应商/代理商**  **证件** | 1 | 工商营业执照，事业单位法人证书，或社会团体法人登记证书） |  |  |  |
| 2 | 法定代表人或企业负责人资格证明书及其身份证（正反面），联系方式，非法定代表人或企业负责人的授权委托书及被授权人的身份证（正反面），注明有效期，联系方式 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 二 | **相关证件** | **4** | 项目成交业绩，需提供完整合同复印件等证明材料（含项目名称、合同时间、采购人、中标金额等信息） |  |  |  |
| **5** | 《药品经营许可证》或《药品生产许可证》 |  |  |  |
| **6** | 具有参加项目所具有的其他相应的许可证 |  |  |  |
| **7** | 服务方案（注明送货时间、质保期、服务优势、履约售后保障及其他售后服务等）； |  |  |  |
| **8** | 根据需求清单提供报价（见附件） |  |  |  |
| **9** | 需求响应情况表（见附件） |  |  |  |
| **10** | 中小企业声明函（见附件）、诚信参与市场调查及诚信报价承诺书（见附件） |  |  |  |
| **证件审核人签名** | | |  | | | |
| **证件审核日期** | | |  | | | |
| **备注** | | | 所有资料必须加盖公章，资料真实有效。 （此表填写好后，放入报名资料的首页，按目录表内容提供报名资料，否则视为无效资料） | | | |