**附件1：报名登记表**

**广州中医药大学第三附属医院肠内营养制剂配送服务项目市场调研**

**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | | |
| 注册资金 |  | 成立时间 | |  | |
| 法人代表/单位负责人 |  | 单位电话 | |  | |
| 联系人 |  | 联系人手机号码 | |  | |
| 联系人电子邮箱 |  | 传真号码（如有） | |  | |
| 报名资料 | 1.有效的《营业执照》复印件（如非“三证合一”证照，同时提供税务登记证及组织机构代码证副本复印件）、经营许可证等相关证件，营业执照经营范围如注明“具体经营项目请登录商事主体信息公示平台查询”的，须打印商事主体信息公示平台查询页；提供有效的《食品生产许可证》或《食品经营许可证》；  2.报名人如为法人代表，须提交报名单位法人代表证明书、法人代表第二代居民身份证复印件。报名人如为授权代理人，须提交报名单位法人代表证明书、法人代表第二代居民身份证复印件、法人授权书及授权代理人第二代居民身份证复印件；  3.自行登录“国家企业信用信息公示系统” （http://www.gsxt. gov.cn/index. html), 在右上角“信息打印”栏打印《企业信用信息公示报告》；  4.报名单位应遵纪守法、诚信经营，近三年内（自本公告发布之日起往前推三年）无违规违法行为或采购活动中无不良记录。（报名单位书面承诺）。  5.同类型项目业绩清单及相关的证明材料（提供项目成交/中标通知书、合同复印件等）；  6.营养信息管理系统介绍；  7.项目服务方案介绍；  8.肠内营养制剂产品清单报价； 9.肠内营养制剂产品资质有关材料；  注：上述所有文件及有关证明材料，均须加盖公司公章。 | | | | |
| 备注：（根据实际情况进行填写。贵单位可不限于上述内容，可在备注处自行增加辅助材料。） | | | | | |
| 报名人签字 |  | | 报名时间 | |  |