**附件1：报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | **广州中医药大学第三附属医院医院空调及净化项目维保服务** | | |
| 单位名称 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 单位电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系人 |  | 联系号码 |  |
| 报名资料 | 1、有效的企业营业执照复印件（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）；  2、有效的叁级（含叁级）或以上建筑机电安装工程专业承包资质复印件；  3、有效的安全生产许可证（建筑施工）复印件；  4、机电安装或空调系统维修保养相关资质证书复印件；  5、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》；  6、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；  7、报名单位应遵纪守法、诚信经营，近三年内（自调研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）；  8、同类维保项目案例清单及合同复印件，重点列举医院维保项目。 | | |
| 备注 |  | | |
| 报名单位（签章） |  | | |
| 报名人签字： 报名时间：2025年 月 日 | | | |