**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被服洗涤服务项目** |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 企业规模 | （根据贵单位实际填写大/中/小/微型企业） | 员工总数 |  |
| 法人代表/单位负责人 |  | 单位电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 报名资料 | 1.有效的《工商营业执照》（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明。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（原件备核）。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（原件备核）。3.报名单位（含其授权的下属单位、分支机构）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）。4.报名单位须提交近三年同类服务项目的业绩清单及具有代表性的同类业绩的有效合同复印件1份。5.项目需求调研反馈（附件2）。 |
| 备注 |  |
| 报名人签字： |

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。

（供应商名称）（盖章）

2025年 月 日