**附：报名文件模板**

**报名文件**

项目名称： （须与采购公告项目名称保持一致）

项目编号： （须与采购公告项目编号保持一致）

投标单位： （须与公章名称一致并加盖公章）

地 址：

法定代表人：

授权委托人： （如有）

联系电话： （手机） （办公）

邮箱：

日期：2025年 月 日

备注：

1.报名文件扫描件发送至**电子邮箱**（文件命名为：“项目名称+投标单位名称”）；

**2.电子邮箱：[zbcgb@ft2yy.cn](mailto:深圳市中西医结合医院招标办1624216874@qq.com)**

（1）投标人须在采购公告规定的报名时间内将报名文件发送至电子邮箱。

（2）为避免因电脑病毒等原因导致邮件被拦截等情况，投标人发邮件后，请及时电话咨询和确认，否则造成逾期投标等后果由投标人自行承担。

**温馨提示：建议资料使用彩色复印件或原件扫描件，资料未盖公章、未正确签署、缺项、漏项、扫描件模糊、资料不齐全等未按要求提供的均视为无效报名。**

**1.营业执照（加盖公章）**

投标人须是在中华人民共和国境内注册，具有独立法人资格或是具有独立承担民事责任的能力的其它组织（提供营业执照或事业单位法人证或其他证明材料复印件加盖公章，原件备查）（提供营业执照或事业单位法人证书等证明资料扫描件，原件备查）；

注：总公司或者分公司只允许一家投标，不允许同时参与本项目投标，以分公司名义参与投标的，须提供总公司或具有独立法人资格的上一级公司出具的愿为其参与本项目投标以及履约等行为承担民事责任的加盖总公司公章的授权函，并提供总公司及分公司的营业执照复印件或扫描件加盖投标人公章，原件备查。

**2.法定代表人/负责人证明书**

法定代表人姓名： ，现任我单位 职务，为法定代表人（负责人），特此证明。

本证明书自签发之日起生效，有效期与本公司投标文件中标注的投标有效期相同。

**签发日期： 年 月 日**

**投标单位名称：（盖公章）**

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证（正/反面）复印件 |

**温馨提示：**为避免出现《深圳经济特区政府采购条例实施细则》第七十五条第二项所列情形，请投标供应商核实你单位法定代表人、本项目投标授权代表人、项目负责人（如有）、主要技术人员（如有）等是否在你公司缴纳社会保险。

**3.法定代表人/负责人授权委托书**

本授权委托书声明:我 (法定代表人姓名)系 (投标单位名称)的法定代表人,现授权委托我公司的 (姓名)为我公司的投标授权代表,代表我公司签署本项目的投标文件､参与项目投标､澄清投标文件和处理与该项目有关的一切事务｡在此过程中所签署的一切文件及处理与该项目有关的一切事务,我均予以承认｡

授权书有效期内被授权人签署的所有文件不因授权的撤销而失效｡被授权人无转委托权｡

本授权书自盖章之日起生效，特此声明。

投标授权代表人: 性别:

职务: 联系电话:

**授权委托日期: 年 月 日**

**投标单位名称：（盖公章）**

说明：

1.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

2.授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的投标响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

3.有效期限：与本公司投标文件中标注的投标有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。

4.投标签字代表为法定代表人，则本表不适用。

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证（正/反面）复印件 |

**温馨提示：**为避免出现《深圳经济特区政府采购条例实施细则》第七十五条第二项所列情形，请投标供应商核实你单位法定代表人、本项目投标授权代表人、项目负责人（如有）、主要技术人员（如有）等是否在你公司缴纳社会保险。