**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疗可回收物处置服务项目** |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 报名时间 |  |
| 联系人 |  | 手机号码 |  |
| 单位电话 |  | 传真号码 |  |
| 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）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。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）。5.报名单位应遵纪守法、诚信经营，近3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）。6.报名单位须提交近3年内、不少于2份同类服务内容的业绩合同复印件。备注：供应商所提交的报名文件资料必须在有效期内，复印件清晰，上述文件均需加盖公司公章。 |
| 备注 |  |
| 报名人签字： |

广州中医药大学第三附属医院总务后勤部