**附件2：报名登记表**

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）

2024年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | **广州中医药大学第三附属医院车辆定点维修服务项目** | | | | |
| 单位名称 |  | | 单位地址 |  | |
| 单位电话 |  | | 传真号码 |  | |
| 联系人 |  | 联系号码 |  | 联系邮箱 |  |
| 各维修场所具体地址、工作时间、负责人、联系电话等 | 地址：xxx，工作时间：xxx，负责人：xxx，联系电话：xxx 地址：xxx，工作时间：xxx，负责人：xxx，联系电话：xxx …  … | | | | |
| 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、《机动车维修经营备案表》、二类（含二类）及以上汽车维修企业资质证书等相关证件。  □2.《企业信用信息公示报告》。  □3.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。  □4.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。或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。  □5.报名单位应遵纪守法、诚信经营，近三年内（自公告发布之日起往前推三年）无违规违法行为或参与全国政府采购活动中无不良记录。（报名单位书面承诺）。  □6.同类项目服务内容的业绩清单及同类服务项目合同复印件1份。 | | | | |
| 备注 |  | | | | |
| 报名人签字： | | | | | |