**附件1：**

**广州中医药大学第三附属医院病案扫描及托管服务项目**

**市场调研报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 单位地址 |  | | | |
| 注册资金 |  | 企业属性 | □大型企业/□中型企业/□小型企业/□微型企业（在□内打“√”） | |
| 法人代表/单位负责人 |  | 成立时间 |  | |
| 联系人 |  | 手机号码 |  | |
| 电子邮箱 |  | 单位电话 |  | |
| 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件。  2.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》。  3.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。  4.报名单位应遵纪守法、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）。  5.报名单位须提交同类型项目业绩的证明材料（提供成交/中标通知书、合同复印件等）。  6.具有和广东省内三甲医院合作经验的供应单位需提供广东省内三甲医院合作合同、发票等（2022、2023年）  注：上述所有证明材料，需加盖单位公章。 | | | |
| 备注：（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。） | | | | |
| 报名人签字 |  | | 报名时间 |  |