附件：

**中山大学附属第八医院（深圳福田）招标采购报名表**

报名日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购项目编号 | ZCB-2025-HQ-015 | 采购项目名称 | 体检科迈瑞DR（DigiEye380）维保服务 |
| 投标人单位名称 |  | 联系电话 |  |
| 报名人/授权人 |  | 联系邮箱 | 备注：按此邮箱发送采购文件 |
|  |  |
| **提交资料****（按以下顺序提交资料，需加盖投标企业公章、标明与原件相符字样；如无法提供，应说明原因）** |
| 序号 | 报名资料 | 扫描件一份 | 证照有效期 |
| 1 | 经营企业营业执照（正、副本） |  |  |
| 2 | 企业法人证明 |  |  |
| 3 | 法人授权委托书 |  |  |
| 4 | 投标人/授权人身份证明（需提供身份证复印件） |  |  |
| 5 | 没有重大违法记录或未被列入违法失信行为声明函 |  |  |
| 6 | 不存在直接控股或管理关系等声明函 |  |  |
| 7 | 中小微企业声明函（如有） |  |  |
| 8 | 《供应商基本情况表》 |  |  |
| 9 | 其它补充材料 |  |  |
| 10 | ...... |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |