丹 阳 市 人 民 医 院

产品调研报告

项目名称：

供应商名称：

联系人：

联系方式：

日期：

目 录(标注页码)

1、供应商营业执照、医疗器械经营许可证或备案凭证

2、原厂授权委托书（如有）

3、供应商法人代表授权委托书（含被授权人联系方式）、法定代表人及委托人的身份证复印件，委托缴纳社保证明（近半年内至少一个月）

4、江浙沪地区服务合同，用户名单

5、企业信用报告

6、服务能力配置情况

7、中小微企业声明（针对提供服务公司）

法定代表人（负责人）身份证明书

兹证明**×××（）姓名**同志，性别**×××**，居民身份证号**×××**，在我单位任 职务，系我单位主要负责人即法定代表人。

单位地址：

电 话：

单位全称：

公 章 ：

年 月 日

**附：法定代表人居民身份证扫描件**

注：1.“法定代表人”直接参加项目调研响应活动的仅需填写本身份证明。

2.投标人属于非法人组织的，按照法律、行政法规规定能够对外代表其从事民事活动的主要负责人，视同法定代表人。

法定代表人（负责人）授权委托书

本授权书声明：**×××（投标人名称）** 法定代表人**×××（姓名）** 授权**×××（委托代理人的姓名、身份证号）**为我方就丹阳市人民医院**××××（项目名）**项目的调研活动的合法代理人，以本公司名义全权处理一切与该项目有关的事务（含合同签订）。

本授权书于 年 月 日在相应位置签字或盖章后生效，特此声明。

委托代理人身份证号码：

委托代理人联系电话：（手机）

法定代表人（负责人）签章：

投标人名称（公章）：

日 期：

**附：委托代理人居民身份证扫描件**

注：“法定代表人（负责人）”授权其他人（必须为投标人（商务谈判）正式员工，证明材料：劳动合同、近半年内至少一个月社会保险缴纳材料附后）参与项目活动的，须填写法定代表人身份证明书和本委托书

**中小企业声明函（服务）**

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司参加丹阳市人民医院的*（项目名称）*采购活动。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. *（项目名称）*，属于*（采购文件中明确的所属行业） 行业*；承接企业为*（企业名称）*，属于*（中型企业、小型企业、微型企业）*；

……

本公司对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

注：

1.本声明函中“属于（中型企业、小型企业、微型企业）”的内容，必须且只能选择其中之一填写。

2.供应商应当根据采购文件中明确的所属行业，认真对照《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业[2011]300号）提供声明函。

公司名称（盖章）：

日 期：