**报名准备材料**

**1. 报名准备材料顺序**

1）领取文件登记表（格式1）

2）营业执照复印件；

3）法定代表人身份证明书（格式2）/法定代表人授权委托书（格式3）；

4）投标人为医用耗材及检验检测试剂的生产或经营企业；经营企业提供：医疗器械经营许可证或医疗器械经营备案凭证；生产企业提供：医疗器械生产许可证或医疗器械生产备案凭证。（上述材料须提供相关材料复印件）

5）标书款付款凭证；

6）配送企业营业执照复印件；

7）配送企业医疗器械经营许可证；

8）配送企业通讯录（格式4）。

**2. 报名准备材料格式**

2.1　第1）~8）项报名准备材料，须按顺序准备，加盖公章后统一生成一个PDF文件；

2.2　所有材料（PDF文件及Excel文件）统一[发送至“yx@zzgj.net.cn”](mailto:各投标企业请您以邮件形式发送报名资料至jzzzzb2021@163.com)。

注：报名截止时，收到的潜在投标人报名资料，以邮箱接收邮件时间靠前的资料为报名材料依据，重复无效。收到代理机构回复邮件即为报名成功。如果邮件内容有误，请在报名期间内进行补充修改。

**3. 注意**

3.1　邮件标题为：“　（投标人名称）+“项目编号”报名准备材料”。

3.2　因未按照要求顺序及格式提供材料，报名审核未通过产生的后果由投标人自负。

3.3　收款账号

　　 单位名称：中资国际工程咨询集团有限责任公司

　　 账号： 562010100100913721

　　 开户银行：兴业银行股份有限公司哈尔滨分行营业部

　　 行号：309261000028

　　 汇款用途填写：“　（投标人简称）+“项目编号”+报名费”

**3.4 如报名成功，我们会以回复电子邮件的方式，将“招标文件、企业账号领取回执单、产品申报说明”等相关文件一并发到投标人邮箱，请投标人及时查收。**

**格式1**

**领取文件登记表**

|  |
| --- |
| 项目名称：2024年度佳木斯市中医医院医用耗材及检验检测试剂集中招标采购项目 |
| 项目编号：ZZ41342HW88880003 |
| **以下由投标企业填写** |
| 投标人名称： |
| 投标人类型：🞎生产企业  🞎经营企业 |
| 授权人姓名： |
| 手机号码： |
| 投标业务联系电话： |
| 本次业务往来邮箱： |
| 领取文件人： 　　领取日期：　　　年　　月　　日 |

**格式2**

**法定代表人身份证明书**

（法定代表人获取招标文件的提供）

姓名：　　　，性别：　　　 ，出生日期：　　　，现任职务：　　　，系　（企业名称）　的法定代表人。

特此证明。

|  |
| --- |
| （※法定代表人（或非法人组织负责人）身份证正、反面复印件※） |

投标人名称（加盖单位公章）：

日期：

**格式3**

**法定代表人授权委托书**

（授权委托人获取招标文件的提供）

单位名称：

法定代表人姓名：　　　　　　　　　　身份证号码：

住所地：

授权委托人姓名：　　　　　　　　　　身份证号码：

工作单位：

住址：　　　　　　　　　　　　　　　电话：

现委托 （授权委托人姓名） 在委托人就项目编号为 ZZ41342HW88880003

的2024年度佳木斯市中医医院医用耗材及检验检测试剂集中招标采购项目的招标活动，以我单位名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于　　　年　　月　　 日签字或盖章生效,无转委托，特此声明。

|  |
| --- |
| （※授权委托人身份证正、反面复印件※） |

委托人：（加盖单位公章）

法定代表人：（签字或盖章）

授权委托人：（签字或盖章）

详细通讯地址：　　　　　　　　　　　　　　　邮政编码 ：

传真：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　电话：

日期

**格式4**

**配送企业通讯录**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **配送企业** | **配送企业联系人** | **配送企业手机号码** | **配送企业办公电话** |
| **1** | **\*\*\*\*\*\*** | **\*\*\*\*\*\*** | **\*\*\*\*\*\*** |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

**注：1、每个产品可选择一个配送企业，确定之后不可更改。**

**2、本项目涉及的所有配送企业，均需按要求填入此表。**