**中山大学孙逸仙纪念医院**

**3D数字化手术辅助设计服务项目**

**报名资料**

**项目编号：ZCB-2024096**

**日 期：2024年8月**

**目 录**

**[第一部分 报名注意事项 1](#_Toc18135)**

**[第二部分 供应商报名需提供资料目录 2](#_Toc31759)**

**[第三部分 报名格式文件模板 3](#_Toc31759)**

## 第一部分 报名注意事项

一、请在报名截止时间前完成电子邮件报名，以便做好比选前的准备工作。电子邮件报名需提供完整的盖章版PDF报名资料：

**1.报名资料按相关格式要求整理，加盖公章后扫描成PDF版。**

2.报名邮箱地址：[linjwei3@mail.sysu.edu.cn](mailto:linjwei3@mail.sysu.edu.cn)

3.邮件主题：中山大学孙逸仙纪念医院辅助岗位管理服务项目-某某公司

4.邮件正文：公司名称全称、项目联系人、联系电话（手机号码）

5.报名截止时间：2024年8月27日下午17:00，以邮件接收时间为准，超时视为无效报名。

6.若供应商于报名后两个工作日内仍未收到我院回复邮件的，请主动联系我院招投标与采购管理办公室联系人。

7.供应商的报名邮箱视为我院采购过程中比选文件、成交通知书及相关答疑回复的电子送达地址；电子文书成功发送至供应商提供的电子送达地址时，视为已送达。

二、供应商须对材料的真实性负责，如发现虚假材料将被取消评审资格、列入供应商黑名单，并依法追究相关责任。

三、供应商应如约响应我院比选会议，如因特殊情况未能响应需提前告知，无故临时退出将被记入我院供应商不良信用档案。

四、报名供应商需仔细阅读报名注意事项，如不按照报名注意事项要求进行报名，后果由供应商自负。

**五、报名资料盖章后扫描成PDF版，各报名供应商应确保所提供报名资料一定要真实、完整、清晰可辨，报名资料模糊不清、难以辨认，视为未提供处理，由此造成报名不成功、不能进入比选环节等严重后果由供应商自行负责。**

**六、完整的报名资料在报名截止时间后提交，自动视为报名不成功，不能进入比选环节。**

## 

## 第二部分 供应商报名需提供资料目录

1. 封面（详见报名格式文件模板）
2. 报名资质要求（详见报名格式文件模板）
3. 供应商应具备以下条件：

①具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

②有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

③具备履行合同所必需的设备和专业技术能力；

④参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

1. 被“信用中国”网站列入失信被执行人和重大税收违法失信主体的、被“中国政府采购网”网站列入政府采购严重违法失信行为记录名单（处罚期限尚未届满的）的供应商，不得参与本项目的采购活动。
2. 法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同响应单位，不得参加同一合同项下的采购活动。
3. 为本采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商及其附属机构，不得再参加本采购项目的响应。
4. 本项目不接受联合体报名，成交供应商不得以任何方式转包或分包本项目。
5. 供应商营业执照（提供复印件,并加盖供应商公章。如为分公司报名，必须同时提供总公司的营业执照副本复印件及总公司授权书。）
6. 本项目特定的资格要求：
7. 如供应商为生产企业：所投产品为第一类医疗器械，提供监督管理部门签发的有效的《医疗器械生产备案凭证》复印件；（如国家另有规定，则适用其规定）
8. 如供应商为生产企业：所投产品为第二、三类医疗器械，提供监督管理部门签发的有效的《医疗器械生产许可证》复印件；（如国家另有规定，则适用其规定）
9. 如供应商为经营企业：所投产品为第三类医疗器械，提供监督管理部门签发的有效的《医疗器械经营许可证》复印件；（如国家另有规定，则适用其规定）
10. 如供应商为经营企业：所投产品为第二类医疗器械，投标时提供监督管理部门签发的有效的《医疗器械经营备案凭证》复印件，或承诺供货时提供监督管理部门签发的有效的《医疗器械经营备案凭证》复印件（提供承诺书，不提供视为不响应）；（如国家另有规定，则适用其规定）
11. 如所投产品属于第二类、第三类医疗器械，则必须提供有效的医疗器械注册证明复印件。（如国家另有规定，则适用其规定）

## 第三部分 报名格式文件模板

**中山大学孙逸仙纪念医院**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*采购项目**

**报名资料**

项目编号：

公司名称（加盖公章）：

业务代表：

联系电话：

联系邮箱：

日 期：

1. **资格声明函**

致：中山大学孙逸仙纪念医院

关于贵单位发布的中山大学孙逸仙纪念医院\*\*\*采购 项目的比选邀请，本单位（企业）自愿参加报名响应，现声明如下：

(1)本单位（企业）已完全清楚本项目比选文件的内容和要求。

(2)本单位（企业）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，且参加本次采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录。否则，由此所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我单位承担。

(3)本公司（企业）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

(4)本公司（企业）承诺绝不存在“法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同响应单位，参加同一合同项下的采购活动”的情况。

(5)本公司（企业）参加本次采购活动，具备独立实施能力，属于非联合体响应。

(6)本公司（企业）承诺绝不存在“为本采购项目提供过整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务”的情况。

(7)本公司（企业）承诺如若成交，绝不以任何方式转包或分包本项目。

(8)关于本公司（企业）信用情况，经对“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）信用记录信息的查询，截至规定的响应截止时间，我司没有被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合规定条件的供应商名单中。

(9)本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我单位承担。

特此声明。

**（注：本资格声明函内容不得擅自删改）**

响应人名称（盖公章）：

响应人法定代表人或法定授权代表（签字）：

日期： 年 月 日

1. **供应商营业执照**

（提供复印件,并**加盖供应商公章**。如为分公司报名，必须同时提供总公司的营业执照副本复印件及总公司授权书。）

1. **特定的资格要求**
2. 如供应商为生产企业：所投产品为第一类医疗器械，提供监督管理部门签发的有效的《医疗器械生产备案凭证》复印件；（如国家另有规定，则适用其规定）
3. 如供应商为生产企业：所投产品为第二、三类医疗器械，提供监督管理部门签发的有效的《医疗器械生产许可证》复印件；（如国家另有规定，则适用其规定）
4. 如供应商为经营企业：所投产品为第三类医疗器械，提供监督管理部门签发的有效的《医疗器械经营许可证》复印件；（如国家另有规定，则适用其规定）
5. 如供应商为经营企业：所投产品为第二类医疗器械，投标时提供监督管理部门签发的有效的《医疗器械经营备案凭证》复印件，或承诺供货时提供监督管理部门签发的有效的《医疗器械经营备案凭证》复印件（提供承诺书，不提供视为不响应）；（如国家另有规定，则适用其规定）
6. 如所投产品属于第二类、第三类医疗器械，则必须提供有效的医疗器械注册证明复印件。（如国家另有规定，则适用其规定）