附件1

高州市人民医院建设项目招标代理

机构库入库报名申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理机构名称 |  | | 统一社会  信用代码 |  | |
| 单位详细地址 |  | | 营业期限 |  | |
| 法定代表人  姓名 |  | 职称或  职业资格 |  | 联系方式 |  |
| 申请入库委托  联系人姓名 |  | 职称或  职业资格 |  | 联系方式 |  |
| 网络地址 |  | | 单位邮箱 |  | |
| 招标代理机构：（公章）  法定代表人  或授权代理人：  （签字或盖章）  年 月 日 | | | 入库申请审核意见：  年 月 日 | | |

注意事项：以上表格除必填内容外，如不存在相关情况可留空。

附件2

2020年1月至2025年4月已完成招标的代理业务主要业绩汇总表（入库报名业绩表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填报单位：（盖章） 联系人及联系方式： | | | | | | | | |
| 序号 | 项目名称 | 招标类别 | 挂网时间 | 业主单位名称 | 项目投资额（万元） | 项目中标金额（万元） | 项目建设地点 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：业绩多的可自行加页。后附相关的业绩证明文件。

附件3

**法定代表人身份证明书**

申 请 人（单位）：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营业务范围：

经营期限：

姓 名： 性别：

年 龄： 职务：

（姓名） 系（申请人或单位）的法定代表人。

特此证明。

申请人： （盖单位章）

法定代表人： （签字）

日期： 年 月 日

附法定代表人身份证复印件（包括正、背面）

|  |  |
| --- | --- |
| 正面 | 反面 |

附件4

**法人授权委托证明书**

本人（姓名） 系（申请人或单位） 的法定代表人，现委托（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义办理高州市人民医院建设项目招标代理机构库入库申请事宜和签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改相关文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 年 月 日至 年 月 日。

代理人无转委托权。

申请人（单位）： （盖单位章）

法定代表人： （签字）

身份证号码：

委托代理人： （签字）

身份证号码：

日期： 年 月 日

附委托代理人身份证复印件（包括正、背面）

|  |  |
| --- | --- |
| 正面 | 反面 |

注：后附授权代理人的至少包含2025年1月至2025年3月的社保证明材料复印件（复印件加盖申请单位章）。

附件5

入库承诺书

我单位自愿加入高州市人民医院建设项目招标代理机构库，并郑重承诺如下：

一、我单位近三年内无严重违约行为或存在重大违约风险，且单位主要负责人无违法犯罪记录，且不存在下列情形：

1.正接受上级主管部门整改、惩处的；

2.构成恶性竞争的；

3.已承接业务存在工作态度、质量等问题的；

4.其他可能对服务工作产生不利影响的。

二、提交的相关材料和信息均真实、完整、有效，无任何伪造、变造、虚假、隐瞒或其他不实之处。

三、接受和遵守高州市人民医院入库管理相关规定，在招标代理过程中，严格按照诚实、信用、公平、公正的原则开展工作；

四、如违反以上承诺，愿意接受按照国家法律法规、规章以及高州市人民医院有关规定对我单位作出相关处理，并承担因自身不良行为所产生的一切不良后果。

招标代理机构：（公章）

法定代表人或授权代理人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日

附件6

从业人员名单

填报单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职称或注册资格 | 证书号码 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：后附人员的资格证明文件复印件。