附件一：

报名表

供应商全称 （如为联合体：联合体牵头方×××、联合体成员方×××） 报名参加资阳市中心医院组织的 医疗设备报废评估机构比选（第四次） 项目的比选活动。

供应商名称： （加盖公章）

法定代表人或代理人： （签字）

（如有） 联合体成员方： （加盖公章）

（如有）法定代表人或代理人： （签字）

年 月 日

附1.报名信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **报名参加的项目名称** | **报名公司名称（**联合体牵头方、联合体成员方**）** | **联系人** | **联系电话** | **联系邮箱** |
| 医疗设备报废评估机构比选（第四次） |  |  |  |  |

附2.公司的营业执照副本

|  |
| --- |
| 此处粘贴：公司的营业执照副本图片  （加盖公章）  （如为联合体，提供联合体各方营业执照） |

附3.公司的保密承诺书（注：加盖公章）

保密承诺书

致资阳市中心医院：

我方参加贵院组织的 医疗设备报废评估机构比选（第四次） 项目采购活动，根据有关保密法规制度，知悉应当承担的保密义务和法律责任，承诺如下：

一、严格遵守国家保密法律法规和规章制度，履行保密义务；

二 、不以任何方式泄露或传播本次采购项目相关信息；

三 、不违规记录、存储、复制本次采购项目相关信息；

若违反上述承诺，本单位愿承担一切法律责任。

特此承诺。

供应商名称： （加盖公章）

法定代表人或代理人： （签字）

（如有） 联合体成员方： （加盖公章）

（如有）法定代表人或代理人： （签字）

年 月 日