附件：格式要求

**深圳市龙华区中心医院医用电梯采购**

**项目需求调查材料**

公司名称（盖章）：

联 系 人：

联系电话：

提交日期： 年 月 日

**目录**

[一、企业营业执照 3](#_Toc142312986)

[二、法定代表人资格证明书及法定代表人授权委托书 5](#_Toc142312987)

[法定代表人资格证明书 5](#_Toc142312988)

[法定代表人授权委托书 6](#_Toc142312989)

[三、相关产业发展 7](#_Toc142312990)

[四、市场供给 8](#_Toc142312991)

[五、同类采购项目历史成交信息 8](#_Toc142312992)

[六、其他补充说明（格式自拟） 9](#_Toc142312993)

一、企业营业执照

致：深圳市龙华区中心医院

 根据深圳市龙华区中心医院医用电梯采购项目需求调查内容，我公司现提交企业营业执照及相关调查材料一套。

公司通信地址： 邮编：

联系方法：（包括但不限于：联系人、联系电话、手机、传真、电子邮箱等）

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期： 年 月 日

附：企业营业执照副本复印件

二、法定代表人资格证明书及法定代表人授权委托书

法定代表人资格证明书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，现任我单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务，为法定代表人，特此证明。

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要负责人。

2.内容必须填写真实、清楚，涂改无效，不得转让、买卖。

附：要求必须提供法定代表人身份证扫描件（正反两面）。

公司名称： （公章） 营业执照号码：

法定代表人： （签字或签章） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

生效日期：20 年 月 日

 **法定代表人**

 **居民身份证正面复印件粘贴处**

 **法定代表人**

 **居民身份证反面复印件粘贴处**

法定代表人授权委托书

致深圳市龙华区中心医院：

兹授权： 先生/女士作为我公司的合法授权代理人，参加深圳市龙华区中心医院组织的深圳市龙华区中心医院医用电梯采购项目的需求调查活动。

授权权限：全权代表本公司参与上述项目的需求调查活动，并负责一切文件的提供与确认，其签字与我司公章具有相同的法律效力。有效期限：自法定代表人签字或签章之日起生效至需求调查活动结束。

被授权人： （签字或签章） 联系电话：

职 务： 身份证号码：

公司名称： （公章） 法定代表人： （签字或签章）

生效日期：20 年 月 日

**被授权人**

**居民身份证正面复印件粘贴处**

**被授权人**

 **居民身份证反面复印件粘贴处**

**注：本授权书内容不得擅自修改。**

三、相关产业发展

1.现有产品的技术路线、工艺水平、技术水平或行业的发展历程、行业现状等：

2.可能涉及的企业资质、产品资质、人员资质：

3.涉及的相关标准和规范：

四、市场供给

1.市场竞争程度：

2.价格水平或价格构成：

3.潜在供应商的数量、履约能力、售后服务能力：

五、同类采购项目历史成交信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购人** | **项目名称** | **项目预算** | **中标人** | **中标价** | **中标品牌** | **中标型号** |
|  |  |  |  |  |  | / | / |
|  |  |  |  |  |  | / | / |
|  |  |  |  |  |  | / | / |

六、其他补充说明（格式自拟）