附件1

**关于资格的声明函**

粤北人民医院：

我公司（单位）参加本次粤北人民医院部分区域保洁及病区陪护服务项目市场调研前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，我公司（单位）愿参加本次市场调研，所提交的所有文件、证明、陈述均是真实的、准确的。若有违背，我公司（单位）愿意承担由此而产生的一切后果。

单位名称（盖章）：

法定代表人或法定代表人授权代表（签字或盖章）：

日期 ：

附件2

**法定代表人授权委托书**

粤北人民医院：

系中华人民共和国合法公司（单位），特授权 代表我公司（单位）参加粤北人民医院部分区域保洁及病区陪护服务项目的市场调研活动，并签署全部有关文件。

我公司（单位）对被授权代表的签名负全部责任。

在撤销授权的书面通知送达你处以前，本授权书一直有效，被授权代表签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤销而失效。

被授权代表情况：

姓名： 性别： 电话：

单位名称（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件  （正反面）  （可另附纸张） |  | 法定代表人身份证复印件  （正反面）  （可另附纸张） |

附件3：

**采购需求问卷调查表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | 单位规模 | （大型 /中型/小型/微型）企业 |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 单位地址 |  | | |
| 公司简介 |  | | |
| 公司具有的相关资质 |  | | |
| 业绩及相关案例情况（重点是项目管理相关经验） |  | | |
| 公司具有自主知识产权、软件著作权的软件产品情况 |  | | |
| 公司团队规模，本项目拟支配技术人员力量 |  | | |
| 公司对相关团队专业技术培训能力 |  | | |
| 公司对突发事件的应急处置能力 |  | | |
| 公司提供本地化服务的  技术团队情况 |  | | |
| 本项目建议验收方式 |  | | |
| 本项目建议验收程序 |  | | |
| 本项目建议考核标准 |  | | |
| 其他相关情况及意见建议 |  | | |
| 调查对象 | 调查对象名称（盖章）：    2024年 月 日 | | |
| 说明：  根据国家工业和信息化部、统计局、发展改革委、财政部印发的《中小企业划型标准规定》（工信部联企业〔2011〕300号），工业大中小微型企业划分标准如下：  （1）大型企业：从业人员1000人以上，或营业收入40000万元以上的为大型企业；  （2）中型企业：从业人员300人及以上，且营业收入2000万元及以上的为中型企业；  （3）小型企业：从业人员20人及以上，且营业收入300万元及以上的为小型企业；  （4）微型企业：从业人员20人以下或营业收入300万元以下的为微型企业。 | | | |