**投标商资格预审申请书**

我方愿意参加**威海市立医院口腔综合治疗台1台**项目（编号：WHSLYYZBB2019-181）招标的资格预审，兹作如下声明：

1、本资格预审书所提交的一切资料均为真实。

2、在通过资格预审的条件下，我方理解，资格预审合格仅是取得了按时参加投标的权利，而招标条件及日期则完全由院方决定。

3、如我公司的技术和财务状况或执行合同能力在招标时发生变化，我方承诺将此情况及时通知院方，并理解院方有权对原资格预审的决定进行审查；如我方在招标时，未将公司的技术和财务或执行合同能力的变化通知院方，我方将承担一切由此引起的后果。

4、兹按竞争性磋商公告中“供应商资格要求”提交相关资格文件扫描件。

投标申请人名称（公章）：

授权代表签字：

日 期：

联系电话：

邮箱：

**资格预审提供相关资质要求**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 要求的标准/条件 | 申请人具备的条件 |
| 1 | 企业法人营业执照 | 具有独立法人资格，营业期限在有效范围内。 |  |
| 2 | 医疗器械经营许可证或医疗器械生产许可证或一、二类医疗设备备案等相关资质证明 | 有效期在规定范围内。 |  |
| 3 | 医疗器械注册证 | 有效期在规定范围内。 |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

（上述资料除特殊要求外，提供**扫描件加盖公章**即可）