

附件 7

广州市残疾人辅助器具评估适配类

定点康复机构申报

区级资格初审材料汇编

(模板)

项目编号：_____

项目名称：_____

参评人名称：_____ (盖章)

日期：_____年_____月_____日

初审材料目录

一、资格性自查表

二、资格性材料

1. 参评函
2. 法定代表人资格证明书及授权委托书
3. 关于资格的声明函
4. 公平竞争承诺书
5. 安全和诚信承诺函

注：请参评人按照以下文件要求的格式、内容、顺序制作资格初审材料，并请编制目录页码，否则可能将影响对提交材料的评价。

一、资格性自查表

序号	评审内容	评审文件要求	自查结论	证明资料
1	参评函	按对应格式文件填写、签署、盖章(原件)	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过	见材料汇编第()页
2	法定代表人资格证明书及授权委托书		<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过	见材料汇编第()页
3	参评人的成立时间是否符合要求	详见评审文件	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过	见材料汇编第()页
4	参评人的性质是否符合要求		<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过	见材料汇编第()页
5	参评人的专业资质是否符合要求		<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过	见材料汇编第()页
6	参评人的服务场所是否符合要求		<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过	见材料汇编第()页
7	参评人的服务场所有效性是否符合要求		<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过	见材料汇编第()页
8	参评人的服务场地专业性是否符合要求		<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过	见材料汇编第()页
9	参评人的服务设施是否符合要求		<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过	见材料汇编第()页
10	参评人的安全和诚信是否符合要求		<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过	见材料汇编第()页
11	参评人的场地消防安全是否符合要求		<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过	见材料汇编第()页
12	参评人的场地安防标准是否符合要求		<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过	见材料汇编第()页

注：以上材料将作为参评人合格性和有效性审核的重要内容之一，参评人必须严格按照其内容及序列要求在参评文件中对应如实提供，对缺漏和不符合项将会直接导致无效参评！在对应的□打“√”。

参评人名称（盖章）：_____

参评人法定代表人（或其授权代表）（签字）：_____

日期： 年 月 日

二、资格性材料

1. 参评函

致：广州市残疾人联合会、广州市残疾人康复中心

依据贵方评审项目名称_____（项目编号）项目的评审邀请，我方代表（姓名、职务）
经正式授权并代表（参评人名称、地址）提交评审文件。在此，我方声明如下：

1. 同意并接受评审文件的各项要求，遵守评审文件中的各项规定，按评审文件的要求提供参评文件。

2. 参评有效期为递交参评文件之日起 90 天，通过评审的参评人参评有效期延至合同终止之日。

3. 我方已经详细地阅读了全部评审文件及其附件，包括澄清及参考文件(如有)。我方已完全清晰理解评审文件的要求，不存在任何含糊不清和误解之处，同意放弃对这些文件所提出的**异议、投诉、控告和质疑**的权利。

4. 我方已毫无保留地向贵方提供一切所需的证明材料。

5. 我方承诺在本次参评文件中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的，绝无任何虚假、伪造和夸大的成分，否则，愿承担相应的后果和法律责任。

6. 我方完全服从和尊重评审专家委员会所作的评定结果。

参评人：_____

地址：_____

传真：_____

电话：_____

电子邮件：_____

参评人名称（盖章）：_____

参评人法定代表人（或其授权代表）（签字）：_____

开户银行：_____

账号：_____

日期：_____

2. 法定代表人资格证明书及授权委托书

(1) 法定代表人资格证明书

致：广州市残疾人联合会、广州市残疾人康复中心

_____同志，现任我单位_____职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期：_____ 单位：（盖章）

附：代表人性别：_____ 年龄：_____ 身份证号码：_____

联系电话：_____

说明：1. 法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2. 内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让。

3. 将此证明书原件提交评审组织机构作为参评文件附件。

(为避免无效参评，请参评人务必提供本附件)

法定代表人身份证复印件
(相片面)

法定代表人身份证复印件
(国徽面)

(2) 法定代表人/负责人授权委托书

致：广州市残疾人联合会、广州市残疾人康复中心

兹授权_____同志，为我方办理广州市残疾人辅助器具评估适配类定点康复机构康复服务申报工作，其权限是：_____。

授权单位： （盖章） 法定代表人 （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

联系电话：

- 说明：1. 法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。
2. 内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让。
3. 将此证明书原件提交评审组织机构作为参评文件附件。
4. 授权权限：全权代表本公司参与上述评审项目的参评响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。
5. 有效期限：与本公司参评文件中标注的参评有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。
6. 参评签字代表为法定代表人，则本表不适用。

代理人身份证复印件（相片面）

代理人身份证复印件（国徽面）

4. 公平竞争承诺书

本单位郑重承诺：本单位保证所提交的相关资质文件和证明材料的真实性，有良好的历史诚信记录，并依法参与_____项目的公平竞争，不以任何不正当行为谋取不当利益，否则承担相应的法律责任。

参评人名称（盖章）： _____

参评人法定代表人（或其授权代表）（签字）： _____

日期： 年 月 日

5. 安全和诚信承诺函

我单位郑重承诺，我单位自成立之日起没有以下情形：

（一）在“广东省公共信用信息平台”“国家企业信用信息公示系统”和其他政府监管、执法部门有违法违规等不良记录；

（二）在过往利用财政资金开展的项目中出现违反服务承诺、弄虚作假、骗取资金等违约事项以及承担违约责任的情形；

（三）发生过严重群体性事件、重大安全事故和恶性案件；

（四）发生过服务对象因接受服务和使用产品而产生的人身伤害事故。

如发现我单位在该时间段内出现上述情况，我单位自愿退出评审并接受相关处罚。

参评人名称（盖章）： _____

参评人法定代表人（或其授权代表）（签字）： _____

日期： 年 月 日