# **中山市人民医院医联体基础设施（三角片区）扩建工程搬迁除甲醛询价**采购项目

# **资格性/符合性审查表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **评审内容** | **采购文件要求** | **供应商** |
| **资格性审查** | 投标函 | 按对应格式文件填写、签署、盖章(原件) | A商 | B商 | C商 | D商 |
|  |  |  |  |
| 法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书 | 按对应格式文件签署、盖章(原件) |  |  |  |  |
| 准入条件 | 营业执照、税务登记证、组织机构代码证(三证合一只提供营业执照) |  |  |  |  |
| **符合性审查** | 投标人是否有相应的经营范围 | 在经营范围内投标 |  |  |  |  |
| 技术参数 | 实质性响应标书中的技术参数要求 |  |  |  |  |
| 商务要求 | 实质性响应标书中的商务要求 |  |  |  |  |
| 报价是否超院内招标范围 | 投标总金额是否超过院内招标范预算 |  |  |  |  |
| **结 论** |  |  |  |  |
| **不通过原因说明** |  |

注：以上条款供应商有一条不符合要求资格审查的即不通过，其响应资格将被取消，不能进入之后的符合性审查评审。

1．评审时对供应商是否满足要求逐条标注评审意见，“是”标记为“○”，“否”标记为“×”；

2．评审结论栏统一填写为“通过”或“不通过”，出现一个“×”为“不通过”；

3．对结论为“不通过”的响应，要说明原因。

评审小组成员签名： 日期：2025年 月 日