附件1

供应商信息表

**项目名称**：湖北省药品监督管理局业务系统维护服务项目采购需求

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称（盖章） |  |
| 联系人姓名 |  |
| 联系人电话  （办公电话和手机） |  |
| 联系人邮箱 |  |
| 相关资料 | 1.企业法人营业执照、法定代表人身份证、授权委托书、受托人身份证、资质证书等证件。 |
| 2.无违法、失信行为的查询证明材料；依法缴税和缴纳社保的证明材料。 |
| 3.湖北省政府采购网上商城注册证明材料（系统截图）。 |
| 4.需求内容响应。 |
| 5.近三年以来省级或以上单位的业务系统维护服务业绩或其他业绩。 |
| 6.在武汉市内的固定办公场所图片及地址。 |
| 7.其他所需证明文件 |
| 8.中小企业声明函 |