**报名文件格式与排序：**

文件一：

丽江师范高等专科学校医务室委托经营 报 名 文 件

报名单位： （盖章）

法定代表人或委托代理人： （签字）

联 系 电 话：

地 址:

日 期： 年 月 日

文件二：

**报 名 函**

致：

(商家全称)授权（姓名）为全权代表，参加贵单位组织的医务室委托经营 项目有关活动。为此：

1、提供报名文件规定的全部文件。

2、报名商家承诺自行承担评审过程中所发生的所有费用。

3、报名商家已详细审查全部报名文件，同意公告的各项要求。

4、一旦选定本商家，本商家将按报名文件中的要求提供相应的货物与服务。将按委托经营文件规定履行合同责任和义务。

6、报名文件自报价截止之日起有效期为30日历天。

7、报名商家同意提供按照贵方可能要求的与其委托经营有关的一切数据或资料，并保证其真实性、合法性。

8、除非另外达成协议并生效，你方的医务室委托经营公告和本报名文件将成为约束我们双方的合同。

 报名商家名称： （盖章）

法定代表人或委托代理人签字： （签字）

日期： 年 月 日

文件三：身份证明文件

法定代表人授权书原件（参与评审代表是法定代表人无需提供），委托代理人身份证原件及复印件。

文件四：

各类证照与文件：

1.营业执照（三证合一）；

2.《医疗机构执业许可证》；

3.其他

文件五：

1.提供正在向社会提供正常医疗服务的证明材料，提供2018年至今的经营业绩的证明材料或资金证明文件；

2.医师和护士配备人员的相关证明材料；

3.提供开展医疗服务的设施设备；具备满足到校开展学生体检的资质和设施设备；具有满足紧急救援和联系转诊、救援车辆安排的能力的证明材料；

4.提供服务承诺和服务方案。