赤峰市医院层流净化用离心风机与箱式静音风机采购院内询价响应文件

**（正本/副本）**

**响应单位：**

**联 系 人：**

**联系电话：**

**2023年7月**

目录

一、院内询价响应函（格式）

二、报价表

三、供应商资格证明文件

一、院内询价响应函（格式）

赤峰市医院：

根据贵方为 采购项目的采购邀请,签字代表 （姓名、职务） 经正式授权并代表供应商 （投标人名称、地址） 提交下述文件：

1. 响应文件正本1份，副本2份；
2. 报价表3份；
3. 院内询价文件中供应商须知和采购需求提供的有关文件。

据此，我方在此郑重承诺：

1. 我方提交的投标文件资料是完整的、真实的和准确的。
2. 我方将按院内询价文件的规定、承诺等履行合同责任和义务。

投标人名称：

投标人电话：

法定代表人签字或签章：

授权代表签字：

授权代表联系电话：

年 月 日

二、报价表

|  |
| --- |
| **供应商名称（加盖公章）：** |
| **序号** | **商品名称** | **技术参数及商务要求** | **单位** | **数量** | **报价** | **小计** |
| 1 | 层流净化用离心风机 | 功率：≤：3KW产品规格：2.25R工作转速：≤：2000机组风量：≥2200m3/h风机转速：≥2860r/min | 台 | 1 |  |  |
| 2 | 箱式静音风机 | 风量：650-750m3/h接口直径：190-200mm输入功率：79-107W静压：295-330Pa转速：920-1020r/min噪音<41DB | 台 | 1 |  |  |
| **总报价** |  |

**注：**

1. **报价如高于限价视为无效。**
2. **此表的投标总价应和分项报价表中的总价相一致；**
3. **投标报价应包含与本项目有关的全部费用；**
4. **开标一览表必须有正式授权代表或法定代表人签字或盖章，否则按无效投标处理。**

**采购需求偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **商品名称** | **技术参数及商务要求** | **响应情况****（正负偏离）** | **说明** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

1. 供应商资格证明文件

1.有效的法人营业执照（副本复印件加盖公章）；

2.法人授权委托书；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺；

4.参加采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录承诺；

1. **有效的法人营业执照**

**（二）法人授权委托书**

**（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺**

**（四）参加采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录承诺**