赤峰市医院表皮分离仪采购项目

院内议价响应文件

**（正本/副本）**

**响应单位：**

**联 系 人：**

**联系电话：**

**2024年3月**

目 录

一、院内议价响应函（模板）

二、报价表（模板）

三、供应商资格证明文件

四、供应商可以提供的其他资料

一、院内议价响应函（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**1**份；
2. 院内议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. 我方将按院内议价文件的规定、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（格式）

项目名称：赤峰市医表皮分离仪采购项目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 最高限价  （万元） | 投标报价  （万元） | 工期（日历日） |
| 1 | 紫外线光疗仪 | 5.2 |  |  |
| 合计： （大写 ） | | | | |

供应商名称（盖章）：

供应商授权代表签字：

日期：

**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。**

最终报价（会议现场手填）

|  |
| --- |
| 合计： （大写 ）  投标人签字： |

三、供应商资格证明文件

（一）有效的法人营业执照（副本复印件加盖公章）；

（二）法定代表人授权书原件；

（三）须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的承诺书原件；

（五）医疗器械经营许可及医疗器械注册证或备案证明（非医疗器械可忽略此项）。

**（一）有效的法人营业执照（副本复印件加盖公章）**

**（二）法定代表人授权书原件**

本授权书声明：注册于（国家或地区的名称）的（公司名称）的在下面签字的（法定代表人姓名、职务）代表本公司授权（单位名称）的在下面签字的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就（项目名称）的投标，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

法定代表人签字或盖章：

被授权人签字：

投标人单位公章：

被授权人姓名：

职　　　　务：

电　　　　话：

附：

1.法定代表人身份证正反面复印件并加盖投标人单位公章；

2.被授权人身份证正反面复印件并加盖投标人单位公章。

1. **履行合同所必需的设备和专业技术能力证明承诺书原件；**
2. **无重大违法记录的承诺书原件（三年内）**
3. **医疗器械经营许可及医疗器械注册证或备案证明（非医疗器械可忽略此项）**

**四、供应商可以提供的其他资料**