正本或副本

雷山县人民医院眼耳鼻喉科、妇科镰状刀、异物钳等医疗器械采购项目

报 价 文 件

项目编号：**LSXRMYY-SB-2024-016**

项 目 名 称: **雷山县人民医院眼耳鼻喉科、妇科镰状刀、异物钳等医疗器械采购项目**

供 应 商: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXX（盖章）**

法定代表人或

其委托代理人: **XXXXXXXXXXXXXXXX（签字或盖章）**

日 期：2024年12月XX日

目 录

（格式自理）

**一、投标函**

**一、投标报价**

1.我公司就 （项目名称） 的 品目号/名称 的投标总报价为（大写）： 元人民币，小写： 元。本投标报价为验收合格并交付使用价。包含设备价、专利费、零备件和专用工具价、运输费、保险费、安装调试费、维护保养价格等一切成本费用。本报价在投标有效期内固定不变，并在合同有效期内不受利率波动的影响。

2.交 货 期： 。

3.交货地点： 。

4.投标有效期： 。

5.联合体投标： 。

**二、递交资料**

响应文件正本 1 份，副本 2 份。

**三、相关承诺**

1.本投标报价在法律法规及采购文件规定的投标有效期内有效。

2.我方不是采购人的附属机构；在获知本项目采购信息后，与采购人聘请的为此项目提供咨询服务的公司及其附属机构没有任何联系。

3.我公司已详细审查全部采购文件及有关的澄清/修改文件，完全理解和同意，并保证遵守采购文件有关条款规定。

4.保证在中标后忠实地执行与采购人所签署的合同，并承担合同规定的责任义务。

5.承诺应贵方要求提供任何与该项目投标有关的数据、情况和技术资料。

6.承诺与为采购人采购本次招标的产品进行设计、编制规范和其他文件所委托的咨询公司或其附属机构无任何直接或间接的关联。

7.本投标文件提供的报价、资格、技术、商务等文件均真实、有效、准确。若有违背，我方愿意承担由此而产生的一切后果。

供应商名称（盖章）：XXXXXXX有限公司

法定代表人或授权代表（签字）：

投标日期：2024年X月X日

**二、报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌、型号、规格 | | 单价（元） | 数量 | 投标报价（元） |
| 1 |  |  | |  |  |  |
| 2 |  |  | |  |  |  |
| 3 |  |  | |  |  |  |
| …… |  |  | |  |  |  |
| 交货期 |  |  | |  |  |  |
| 质保期 |  |  | |  |  |  |
| 优惠及其它 |  |  | |  |  |  |
| 投标报价（元） | 小写： | |  | | | |
| 大写： | |  | | | |
| 备注 |  | | | | | |

供 应 商： （盖章）

法定代表人： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**三、技术参数偏离表**

（逐一逐项填写，加盖公章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 采购文件要求（主要规格及技术参数） | 响应情况 | 偏离说明 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |

注：无论供应商递交的响应文件与采购文件技术条款的要求是否有偏离，均应逐条列在技术参数偏离表中。

**四、产品相关彩色页资料**

（彩色页并加盖公章）

**五、法定代表人身份证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称） 的法定代表人。

法定代表人身份证复印件背面

法定代表人身份证复印件正面

特此证明。

供 应 商： （盖章）

法定代表人： （签字或盖章）

日 期： 年 月 日

**六、授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名）系 （供 应 商 名 称） 的法定代表人，现授权委托 （单 位 名 称） 的 （姓名） 为我公司代理人以本公司的名义参加 （采 购 单 位） 的 项目议价活动，代理人在议价采购报价和合同签署过程中的一切文件和处理与之有关系的一切事务，我均予以承认。

代理人无转委托权，特此委托。

代理人身份证复印件背面

代理人身份证复印件正面

代理人： （签字） 性别 ： 年龄：

身份证号： 职务：

供应商： （盖章）

法定代表人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

**七、供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | | |
| 注册地址 |  | | 邮政编码 |  | | |
| 联 系 人 |  | | 电话 |  | | |
| 传 真 |  | | 网址 |  | | |
| 组织结构 |  | | | | | |
| 法定代表人 |  | 技术职称 |  | 电话 | |  |
| 技术负责人 |  | 技术职称 |  | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： | | | | |
| 企业资质等级 |  | 其中 | 项目经理 | |  | |
| 营业执照号 |  | 高级职称人员 | |  | |
| 注册资金 |  | 中级职称人员 | |  | |
| 开户银行 |  | 初级职称人员 | |  | |
| 账号 |  | 技工 | |  | |
| 经营范围 |  | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | |

供应商基本情况表（盖章）

**八、营业执照、《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械经营企业许可证》、产品相应各级授权书、产品医疗器械注册登记证、表等相关材料**

**（复印件盖章）必须提供**

**九、质量保证及售后服务承诺书**

致： （采购单位名称）：

我方作为设备供应商，我公司对本次投标所提供的产品均为厂家原厂原包装，符合国家质量认证和质量认证体系，并提供产品技术资料（包含安装说明书，产品装箱目录、产品口中文使用说明书、合格证及保修凭证等）。本公司承诺：1.质保2年。2.维修:30分钟响应，2小时内到达现场，24小时内完成维修。

供应商名称（盖章）：XXXXXXX有限公司

法定代表人或授权代表（签字）：

投标日期：XXXX年X月X日

**十、参加采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法**

**记录的书面声明**

（格式自理）加盖公章

**十一、廉洁承诺书**

（采购单位名称）：

我们将坚决遵守国家有关廉政要求，并郑重承诺:

一、不向招标有关的工作人员赠送礼金礼物、有价证券、回扣以及中介费、咨询费等好处费;

二、不为招标相关工作人员报销应由相关单位或个人支付的费用;

三、不为招标相关人员个人装修住户、婚丧嫁娶、配偶子女工作安排以及出国(境）旅游提供方便或者提供其它好处;

四、不向招标相关工作人员提供有可能影响公正进行招投标工作的宴请和健身娱乐活动;

五、不接受招标人员介绍的与招标项目有关的设备采购、工程分包、劳务等经济活动，不接受招标人推荐分包单位的要求购买规定以外的材料、设备。

如违反上述承诺，你单位有权取消我单位投标资格，由此引起的相应损失由我单位承担。

投标人:XXXXX公司

法定代表人：

2024年XX月XX日

**十二、供应商认为需提供的其它材料**

（格式自理，加盖公章）