**附件1**

**法定代表人证明书**

报价单位：

地 址：

(姓名)系（报价单位）的法定代表人。

特此证明。

投标人（单位公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**附件2**

**法定代表人授权委托书**

兹授权 （委托代理人姓名）为我方委托代理人，其权限是：办理**中山市古镇人民医院\*\*\*采购项目**的报价及合同签订事宜。本授权书有效期一年，自法定代表人签字之日起生效。

附：代理人性别： 年龄： 职务：

　身份证号码：

授权单位（单位公章）：

法定代表人（签名或盖章）：

委托代理人：（签名或盖章）

 日期： 年 月 日

**附件3**

**报 价 函**

中山市古镇人民医院：

我公司经研究有关资料及相关要求后，对中山市古镇人民医院\*\*\*采购项目作出如下报价（含税金）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 标的名称 | 品牌 | 型号 | 数量（台） | 单价（元） | 总价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | ……（表格大小可调整） |  |  |  |  |  |

是否带耗材（□是 □否）

耗材报价单（如有）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 产品注册证 | 药交ID | 产品编码 | 国家医保耗材代码 | 省平台联盟区限价 | 投标报价 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | …… |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 电话：

报价有效期：

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

报价时间： 年 月 日

**附件4**

**技术参数**

**附件5**

|  |
| --- |
| **产品配置清单（单台）** |
| 产品名称： |
| 型号： |
| 序号 | 配置名称 | 数量/单位 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **……** |  |  |

**附件6**

**资信承诺书**

中山市古镇人民医院：

我单位在参加中山市古镇人民医院\*\*\*采购项目的报价活动中，郑重承诺如下：

1、我方申报的所有资料都是真实、准确、完整的；

2、我方无资质挂靠等公司经营违法行为；

3、我方没有被各级行政主管部门做出停止市场行为的处罚；

4、若我方中标，将严格按照规定及时与贵司签订合同；

5、若我方中标，将严格按照所承诺的报价等内容组织实施。

若我方违反上述承诺，被我单位发现或被他人举报查实，无条件接受我单位作出的不良行为处罚。对造成的损失，任何法律和经济责任完全由我方负责。

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

日期： 年 月 日