中山市古镇人民医院\*\*\*\*\*\*\*\*采购项目报价文件

报名单位：

联系人：

联系电话：

日期：

**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） 是否专机专耗（□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**

**样品信息表** 项目名称： 样品：□ 有 □ 无

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 销售商 | 设备名称 | 注册证号 | 规格 | 型号 | 包装规格 | 生产商 | 用途/功能 | 样品数量 | 样品退回 | 地址及联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：

1. “样品退回”一栏，填写“√”（需退回）或者“×”（不需退回）。
2. “地址及联系方式”一栏，填写样品退回签收方式。

公司名称：

日期： 年 月 日

**附件5**

**技术参数**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 参数性质 | 询价文件规定的技术参数和要求 | 询价文件响应的具体内容 | 是否偏离 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**附件6**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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7**

**产品详细信息**

**附件8**

**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

**廉洁承诺书**

买方：中山市古镇人民医院

卖方：

为确保采购活动的公开 、公正、公平，防止采购中发生行受贿、侵占、合同诈骗等违纪违法行为，降低采购成本，保护采购人员（防止其违法犯罪），卖方特向买方做出承诺如下：

1 在任何采购环节，不以任何理由向买方人员行贿，包括但不限于送钱、物、购物卡、有价证券、免费提供劳务、支付应由买方个人支付的各种费用和其他各种变相行贿行为。

2 不与买方人员及其亲属从事本采购项目相关的任何物资买卖、提供劳务及中介活动等任何交易交往行为，未经买方允许不转包、分包项目。

3 不伙同他人串标、围标、虚假投标或者非法排挤其他竞标人参与公平竞争损害买方合法利益。

4 诚信正当交易，不掺杂掺假、以假充真、以次充好、以不合格冒充合格。

5 买方人员如提出拿、卡、要等违背本承诺书的要求或有其不正当行为，卖方保证及时主动向买方审计部门举报。

6 卖方已经知晓并支持买方《关于廉洁奉公行为的相关规定》，将无条件配合买方关于规范采购行为的调查、检查、调研等工作，及时完整提供相关资料和客观信息。

卖方将严格遵守本承诺，如有违反，买方可单方面取消本次合作项目（如已中标，则中标无效，已签订合同的，中止或终止执行），买方可要求卖方支付不低于行贿金额10倍以上的违约金，并承担因取消或者中断合同给买方造成的经济损失。同时三年内不参加买方组织的所有采购招标活动。

本承诺书一式两份，买卖双方各执一份，自签订之日起，本承诺书作为卖方参与买方所有物资（劳务）供应和项目承建的生效前置条件。

卖方（公章）：

卖方签字（承诺人）：

承诺日期： 年 月 日