**响 应文 件 格 式**

项 目 名 称：

项目招标编号：

供应商名称：

供应商地址：

响应时间： **年 月 日**

# 1.报价文件格式

**报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **内容** | **数量** | **拦标价（元）** | **响应总报价（元）** | **球管品牌、型号** | **质保期** | **备注** |
| 介入手术室数字减影血管造影机（GE Innova 3100）球管 | 1套 | 935000.00 |  | GE、D2801A | 球管质保期1年 | 1.报价包含球管费用及球管更换费用；  2.球管为原厂合格品。  3.报价包含球管费用、运输费、安装费、差旅费、培训等费用。投标报价超过此限价的均为无效标。 |
| 报价有效期为90个日历天 | | | | | | |

**供应商（公章）：**

**授权代表（签名或盖章）：**

**日 期：**

**2.法定代表人证明书**

供应商名称：

单位性质：

地址：

成立时间：

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 的法定代表人。

特此证明。

供应商（公章）：

日 期：

**以下附法人代表身份证复印件（粘贴正反面）3.法定代表人授权委托书**

致: 汕头大学医学院第一附属医院

本授权书声明： 是注册于 （国家或地区）的 （供应商名称）的法定代表人。现任 职务。在 （项目名称） 项目[采购项目编号为： ]的报价和合同执行过程中，现授权 （姓名、职务）作为我公司的全权代理人，以我方的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

供应商（公章）：

地 址：

法定代表人（签字或盖章）：

职 务：

被授权人（签字或盖章）：

职 务：

**以下附被授权人身份证复印件（粘贴正反面）**

**4.投标人资格声明函**

**声 明 函**

**汕头大学医学院第一附属医院：**

关于贵院于 年 月 日发布的 项目（项目编号： ）的采购公告，本公司（企业）愿意参加响应，并做如下声明：

（1）具备《政府采购法》第二十二条供应商资格条件。

（2）未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”记录名单。

（3）不处于中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。

（4）具有履行本项目合同所必需的设备和专业技术能力。

（5）在参加本项目采购活动前三年内，在经营活动及参与招标投标活动中没有重大违法活动及涉嫌违规行为，并没有因此被有关部门警告或处分的记录。

（6）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动，响应供应商应在《关于响应供应商资格的声明函》中如实做出承诺；

（7）除单一来源采购项目外，为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动，响应供应商应在《关于响应供应商资格的声明函》中如实做出承诺。

本公司并承诺在本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假、与他人围标串标等行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

特此声明！

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

供应商名称（加盖公章）：

**5.资格证明文件**

[说明]供应商应按照采购公告中第三条《证明资料》的要求做出全面的响应。