赤峰市医院护理部门禁卡扣采购项目

院内询价响应文件

**（正本/副本）**

**响应单位：**

**联 系 人：**

**联系电话：**

**2023年10月**

目录

一、院内询价响应函（格式）

二、报价表

三、供应商资格证明文件

一、院内询价响应函（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2份；
2. 院内询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. 我方将按院内询价文件的规定、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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **供应商名称（加盖公章）：** | | | | | |
| **序号** | **商品名称** | **数量** | **单位** | **单价（元）** | **总价（元）** |
| 1 | 门禁卡扣 | 500 | 张 |  |  |

**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。**

**采购需求偏离表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **商品名称** | **技术参数** | **响应情况**  **（正负偏离）** | **说明** |
| 1 | **门禁卡扣** |  |  |  |

1. 供应商资格证明文件

1.有效的营业执照（副本复印件加盖公章）；

2.授权委托书；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺；

4.参加采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录承诺；

1. **有效的营业执照**

**（二）授权委托书**

**（三）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承诺**