**1.关于资格文件的声明函**

南通市第三人民医院：

本公司愿就由贵公司组织实施的 项目的招标活动进行谈判响应。本公司所提交的谈判响应文件中所有关于资格的文件、证明和陈述均是真实的、准确的。若与真实情况不符，本公司愿意承担由此而产生的一切后果。

法定代表人或被委托授权人（签字或盖章）：

 （单位名称）公章：

年 月 日

**2.法定代表人身份证明**

（法定代表人参加投标，须出示此证明）

南通市第三人民医院：

我公司法定代表人 　　　参加贵单位组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（采购项目名称)项目的招标采购活动，全权代表我公司处理该项目活动的有关事宜。

附：法定代表人情况：

姓名：XXXXXX 性别：XX 年龄：XXXX 职务：XXXXXX

身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

手机：XXXXXXXXXXXX

传真：XXXXXXXXXXXX

单位名称（公章） 法定代表人（签字或盖章）

年 月 日 年 月 日

法定代表人身份证复印件

（粘贴此处）

**3.授权委托书**

（委托代理人参加投标，须出示此证明）

南通市第三人民医院：

兹授权 （被授权人的姓名）代表我公司参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（采购项目名称)项目的招标采购活动，全权处理一切与该项目招标有关的事务。其在办理上述事宜过程中所签署的所有文件我公司均予以承认，我公司对被授权人签名的所有文件负全部责任。

被授权人无转委托权。特此委托。

附：被授权人情况：

姓名：XXXXXX 性别：XX 年龄：XXXX 职务：XXXXXX

身份证号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

手机：XXXXXXXXXXXX

传真：XXXXXXXXXXXX

单位名称（公章） 法定代表人（签字或盖章）

年 月 日 年 月 日

法定代表人身份证复印件

（粘贴此处）

被授权人身份证复印件

（粘贴此处）

**4.无重大违法记录声明**

南通市第三人民医院：

 我单位 （供应商名称）郑重声明：

 参加政府采购活动前3年内在经营活动中 （在下划线上如实填写：有或没有）重大违法记录。

（说明：政府采购法第二十二条第一款第五项所称重大违法记录，是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。）

 声明人：（公章）

 年 月 日

1. **单位一般情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 企业名称： |
| 2 | 总部地址： |
| 3 | 当地代表处地址： |
| 4 | 电话： | 联系人： |
| 5 | 传真： | 电子邮件： |
| 6 | 注册地： | 注册年份： |
| 7 | 公司具有的资质等级证书号（请附有关证书的复印件） |
| 8 | 公司 （是否通过，何种） 质量保证体系认证（如通过请附相关证书复印件） |
| 9 | 经营范围：1、 ； 2、 ；3、……………………… |
| 10 | 投标人从事投标项目货物的年数 |  |
| 11 | 其他需要说明的情况，可自行添加 |

注：本表不是格式化表格，谈判供应商可根据需要，自行添加删除。

单位名称：（盖章）

法定代表人或被委托授权人（签字）：

1. **项目需求技术指标说明与描述**

（内容、格式自定）

根据项目需求提供产品的主要技术规范，配置要求和产品标准。投标人编写所提供产品的品牌、产地、型号、详细技术参数、功能配置，应提供的图纸及资料明细、样品图片、质量承诺、使用寿命承诺等；

响应的投标人不能简单照搬照抄采购人项目需求说明中的技术要求，必须作实事求是的响应：

（1）照搬照抄项目需求说明中的技术要求，一旦谈判成交，在与采购人签订合同和履约环节中不得提出异议，成交人承担一切后果和损失。

（2）投标人提供的货物和服务与采购人提出的项目需求说明中的技术要求不同，必须在《技术条款响应正负偏离表》上明示偏离的部分。

| 序号 | 货物名称 | 品牌型号 | 文件技术要求 | 技术谈判响应要求 | 偏离/响应 | 说明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |

注：

① 投标人应按谈判文件项目需求内的要求，逐条逐一填写，谈判货物与谈判文件规定的项目要求有偏离的，应在此表中申明与技术要求条文的正、负偏离，如有例外请说明。

② 该表不作为投标人提供的竞标货物产品的技术要求等的详细描述和说明的替代。

单位名称：（公章）

 法定代表人或被委托授权人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日

**南通市第三人民医院**

**短信平台项目询价采购报价单**

投标人全称（加盖公章）

项目名称：xxxxxxxxxxxxxxx

|  |  |
| --- | --- |
| **项目报价 （人民币）****保留小数点后四位** | **大写：****小写： 元/条** |

注：1、有限价标注的，报价时不得突破，否则作为无效响应。

2、大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准。

法定代表人或委托代理人（签名）：

单位名称（公章）：