# **附件1：**

# **响应文件格式**

**正本（副本）**

**元江县中医医院电子胃镜维修项目**

**项目编号：YJXYGT-YXZB-2023018**

**响应文件**

供应商: (盖单位公章)

单位地址：

法定代表人或其委托代理人: (签字或盖章)

日期: 年 月 日

联系人： 联系电话：

## 一、资格证明部分

**1.**提供有效营业执照复印件加盖公章，能在国内合法提供采购内容及其相应的服务能力。

**2.**如果更换配件属于医疗器械的：提供有效的《医疗器械生产许可证》或《医疗器械经营许可证》，含有属于第一类、第二类医疗器械的则只需提供第二类医疗器械备案证；对不在国家《医疗器械分类目录》内的设备不作强行要求。

## 3.法定代表人身份证明书

单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间： 年 月 日

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（盖章）：

日期：\_\_\_\_\_\_\_年 月 日

**附：法定代表人身份证复印件**

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证正面 | 法定代表人身份证反面 |

#### **4.**授权委托书

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 （项目名称）响应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

代理人无转委托权。

供应商： （加盖单位公章）

法定代表人： （签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人： （签字）

身份证号码：

日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 委托代理人身份证正面 | 委托代理人身份证反面 |

**二、报价部分**

**1.报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 报价 | （小写）：￥ 元（大写）人民币：  |
| 交货期 |  |
| 质保期 |  |
| 质量承诺 |  |

供应商（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期：\_\_\_\_\_\_\_年 月 日

**2.报价组成明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **型号** | **品牌** | **制造商/生产厂商名称** | **单位** | **数量** | **单价****（元）** | **单价****（元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **总价** | **小写： ，大写：**  |

**备注：**

1.所有价格均系用人民币表示，单位为元。

2.此表为《报价一览表》的报价明细表。

3.表格长度和宽度可根据需要自行调整，表中所列内容为必须填写项目。

供应商（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期：\_\_\_\_\_\_\_年 月 日

**3.投标产品资质**

1.提供更换配件生产企业的营业执照、医疗器械生产企业许可证、医疗器械注册证及附件或备案凭证。对不在国家《医疗器械分类目录》内的设备不作强行要求。（复印件或扫描件请加盖公章，随报价单同时送达）

## 4.其它资料

询价文件规定提交的其他资料或供应商认为应该提交的相关资料

## 三、**质量承诺**

我公司承诺所提供配件均是正规渠道采购的。维修后的设备可正常使用，否则，免费返修至能正常使用为止或者退还维修费用，并对因设备返修造成的损失承担相应责任。

供应商（盖章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

日期：\_\_\_\_\_\_\_年 月 日