附件一：（响应文件格式）

**扬州市第二人民医院**

**响 应 文 件**

**项目名称：**

**供应商名称（盖章）：**

**联系人：**

**联系电话：**

**一、响应函（格式）**

## 响应函

响应函

：

我方参加贵单位组织的 采购活动，并对 进行报价。

1. 按照谈判文件规定递交投标文件
2. 我方已完全理解谈判文件的全部内容，自愿接受并执行谈判文件的全部条款。
3. 本报价文件有效期自谈判之日起 180 日内有效。
4. 我方在参与报价前已仔细研究了谈判文件和所有相关资料，同意谈判文件的相关条款。
5. 我方声明报价文件及所提供的一切资料和承诺均真实有效。由于我方提供资料不实而造成的责任和后果由我方承担。我方同意按照贵单位要求，提供与谈判有关数据或信息。我方承诺完全按照报价书有关内容履约。
6. 我方承诺自愿遵守、执行军队采购管理法规制度及政策规定。
7. 联系方式

联 系 人： 电话： 传真：

地 址：

邮政编码：

开户名称：

开户银行：

银行账号：

报价供应商全称：

法定代表人（或授权代表）：

年 月 日

**二、资格声明（格式）**

资格声明

（采购人）：

我公司（单位）参加本次项目（ ）采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，我公司（单位）愿针对本次项目（ ）进行报价，响应文件中所有关于报价资格的文件、证明、陈述均是真实的、准确的。如有虚假，自愿丧失中标资格。

供应商（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**三、法定代表人授权书(格式)**

授 权 委 托 书

致扬州市第二人民医院：

本人 （法定代表人） 系 （公司名称） 公司的法定代表人，现授权我公司 （代理人） 为代理人，代表本公司办理与贵院 事宜。

授权期限： 年 月 日至 年 月 日。

代理人无转委托权。

特此授权。

公司名称（公章）：

法定代表人签字：

委托日期： 年 月 日

**附：法定代表人、被授权人身份证**

**四、营业执照副本(复印件加盖供应商公章)**

**五、供应商参加本次采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明(原件)**

**声 明**

我公司郑重声明：参加本次政府采购活动前3年内，我公司在经营活动中没有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。

供应商名称(公章)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人签章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

**六、供应商未被“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、“中国政府采购网”(www.ccgp.gov.cn)列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单(提供网页截图加盖供应商公章)**

**七、投标人认为有必要提供的其他资料**

**八、报价一览表（格式）**

明细报价表

项目名称： 金额单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 生产厂家 | 规格型号 | 计量  单位 | 数量 | 单价  （含税） | 金额  （含税） | 交货  时间 | 交货方式 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |
| 合 计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 报价总价（人民币大写）： （小写）¥： | | | | | | | | | | |

报价供应商全称：（盖章）

法定代表人（或授权代表）：（签字或盖章）

年 月 日