台州市路桥区中医院医疗服务共同体

关于传染病智能监测预警前置软件一体机

的报价

报价方名称：

日期：年 月 日

## 报价文件目录（按顺序）

1. 报价单
2. 供应商通讯地址及联系方式
3. 法定代表人授权委托书
4. 技术参数及配置清单（产品介绍）
5. 无重大违法行为承诺书
6. 营业证照

**一、报价单**

**报价单**

**公司名称**：（盖章）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **产品名称** | **产地品牌型号/规格** | **总价** |
|  |  |  |

## 

## 二、供应商通讯地址及联系方式

供应商全称：

通讯地址：

联系人：

联系手机：

联系邮箱：

## 三、法定代表人授权委托书

**法定代表人授权委托书**

（法定代表人签署不需提供此书）

台州市路桥区中医院医疗服务共同体：

我\_（姓名）系（供应商名称）的法定代表人，现授权委托本单位在职职工（姓名）以我方的名义参加贵院 （项目名称） 项目的院内询价活动，并代表我方全权办理针对上述项目的具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签名事项负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

被授权人签名：

职 务：

被授权人身份证号码：

法定代表人签名：

职务：

身份证号码：

供应商公章：

签署时间： 年 月 日

附：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人身份证复印件  正反 |  | 被授权人身份证复印件  正反 |

附：社保机构出具的投标截止日前6个月内授权代表的投标单位社保缴纳证明，任职不足6个月的可提供劳动合同证明文件。

**四、技术参数及配置清单（产品介绍**）

## 五、无重大违法行为承诺书

**无重大违法行为承诺书**

台州市路桥区中医院医疗服务共同体：

我方愿意参加贵方组织的项目询价活动，并就参加本次询价活动有关事项郑重声明如下：

1.我方向贵方提交的所有文件、资料都是准确的和真实的。

2.我方参加本次采购活动前三年内，在经营活动中无重大违法记录。

3.我方未被“信用中国”（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。

4.以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的辩解。

承 诺 单 位（公章）：

法定代表或其授权人（签字）：

日 期： 年 月 日

**六、营业证照**