干眼超声雾化治疗仪询价文件

响应单位：

联 系 人：

联系电话：

2024年12月

**目 录**

一、院内询价响应函（模板）

二、供应商资格证明文件

三、报价表

四、设备响应参数

五、供应商提供的其他资料

六、售后服务及质保承诺书（自拟并加盖公章）

一、院内询价响应函（模板）

乌兰察布市中医蒙医医院：

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：

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(签章)：

授权代表签字：

授权代表联系电话：

年 月 日

二、供应商资格证明文件

（一）有效的法人营业执照（副本复印件加盖公章）；

（二）法定代表人授权书原件；

（三）须具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺；

（四）具有有效的基本账户开户许可证或开户信息；

（五）未被列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”、信用中国网（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单（重大税收违法失信主体）”、“政府采购严重违法失信行为记录名单”；

（六）投标产品属于医疗器械的，投标人为生产厂商的须提供投标产品的医疗器械分类等级对应的《医疗器械生产许可证》或《医疗器械生产备案凭证》，投标人为代理商的只须提供投标产品的医疗器械分类等级对应的《医疗器械经营许可证》或《医疗器械经营备案凭证》。

三、报价表

项目名称：乌兰察布市中医蒙医医院干眼超声雾化治疗仪询价采购

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 单台投标报价（万元） | 总投标报价（万元） | 品牌型号 | 生产厂家 |
| 1 | 干眼超声雾化治疗仪 | 2 |  |  |  |  |
| 合计： （大写 ） |
| 质保期： |

供应商名称（盖章）：

供应商授权代表签字：

日期：

**注：**

1. **报价如高于预算价视为无效。**
2. **投标报价应包含与本项目有关的全部费用；**
3. **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。**

四、设备响应参数

五、供应商可以提供的其他资料

1.产品彩页;

2..所投设备销售合同;

......

六**、**售后服务及质保承诺书（自拟并加盖公章）