乌兰察布市中医蒙医医院

口腔科改造工程询价文件

响应单位：

联 系 人：

联系电话：

2025年2月

**目 录**

一、院内询价响应函

二、供应商资格证明文件

三、报价汇总表

四、服务内容与技术要求

五、供应商提供的其他资料

一、院内询价响应函

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、企业资格证明文件

1.有效的法人营业执照（复印件加盖公章）；

2.法人授权委托书；

3.具有有效的基本账户开户许可证或开户信息；

4.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”；

5.供应商须具有建设行业主管部门核发的有效期内的建筑工程施工总承包三级及以上资质或建筑装修装饰工程专业承包二级及以上资质，并具有有效期内的安全生产许可证；

6.拟派项目经理须具有建筑工程专业二级或以上建造师资格证书及有效期内的B类安全生产考核合格证书。

三、报价汇总表

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 总投标报价（元） | 服务期 | 服务地点 |
| 1 |  | 1 |  |  |  |
| 合计： （大写 ） | | | | | |

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、工程内容与技术要求

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 工程内容与技术要求 |
| **1** | 1. 工程内容：详见工程量清单 2. 工程要求：一次性通过竣工验收，满足国家相应标准。 3. 工程期限：合同生效后20日历天。 |

五、供应商可以提供的其他资料

1.业绩情况;

2.企业认为需提供的其他资料；

3.......