附件

**附件1：**

**询价响应函**

致： 太湖县人民医院 （采购人名称）

1、根据贵方**数字减影血管造影机移机及维保服务项目询价采购**公告，我方决定参加贵方组织的的本次询价活动。我方授权 (姓名和职务)代表我方全权处理本项目响应的有关事宜。

2、我方愿意按照询价文件约定的**各项要求**，向采购人提供所需的服务，报价为人民币（大写） ；(小写) 。

3、一旦我方成交，我方将严格履行合同约定的责任和义务，保证合同签字生效后接采购人通知后15日历天内完成移机、安装、调试并交付使用等工作。

4、我方保证按照本项目询价文件要求提交询价响应文件。

5、我方愿意提供贵方可能另外要求的、与响应有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件是真实的、准确的。

6、我方完全理解贵方不一定将合同授予最低报价的供应商。

投标报价商： （盖章）

单位地址：

法定代表人： （盖章）

日期： 年 月 日

**附件2：报价表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 数量 | 单位 | 报价（元） |
| 1 | 数字减影血管造影系统 （DSA）移机及1年维保服务 | 1 | 套 |  |
| 总计 | 大写： 小写： | | | |

|  |
| --- |
|  |

备注：供应商报价包含：拆机、吊装、搬运、装机、调试、1年维保、税费等所有费用

投标人： （盖章）

**法定代表人**： （盖章）

日期：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_日

**附件3：**

**法定代表人身份证明书**

投标人名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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（投标人名称）的法定代表人。

联系方式（移动电话）：\_\_\_\_（须保持畅通，否则引起的一切后果自行承担）\_

电子邮箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

特此证明。

投标人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖章）

\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日

**法定代表人授权委托书**

本人\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_（投标人名称）的法定代表人，现委托\_\_\_\_\_（姓名）为我方委托代理人。委托代理人根据授权，以我方名义处理\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称）的投标一切事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

委托代理人无转委托权，特此委托。

委托代理人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：性别\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ：年龄：\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系方式（移动电话）：\_（须保持畅通，否则引起的一切后果自行承担）\_

电子邮箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

投标人： （盖章）

法定代表人： （签字或盖章）

授权委托日期：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日