**项目名称：中山市小榄人民医院2024年度各类空白打印标签纸及碳带协议供货采购项目**

**报价文件**

公司名称：

联系人：

联系方式：

# **1、报价表**

致中山市小榄人民医院：

我司经研究有关资料及相关要求后，对中山市小榄人民医院XXXXXX采购项目作出如下报价（含税金）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **供货期**  **（年）** | **下浮率（精确到小数点后2位）** | **下浮后总价**  **（元）** |
| 1 |  |  |  |  |

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或其委托人签字：

日期： 年 月 日

报价有效期：

**2.报价明细清单（所报单价为下浮后的价格）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格、材质等参数 | 单位 | 单价（元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3、法定代表人授权委托书**

**法定代表人授权委托书**

致：中山市小榄人民医院

兹授权 同志，为我方签订经济合同及办理其他事务代理人，其权限是： 。

授权单位（盖章）：

法定代表人（签名或盖私章）：

日期： 年 月 日

附：代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

联系电话：

统一社会信用代码：

说明：1、“法定代表人”为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2、此处所述“法定代表人”，须与供应商“营业执照”上的内容一致。

3、内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

4、将此证明书提交对方作为合同附件。

5、授权权限：全权代表本公司参与上述采购项目的报价，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

6、签字代表为法定代表人，则本表不适用。

7、身份证复印件或扫描件须在有效期内。

8、有效期限：与本公司报价文件中标注的投标有效期相同，自本单位盖公章之日起生效。

被授权代表身份证正面和反面复印件

**4、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同报价人，不得参加同一合同项下的谈判活动，供应商在参与本次谈判活动中未有围标、串标行为。并出具《无围标、串标行为承诺书》、《无关联关系声明函》（加盖公章）。**

### 无围标、串标行为声明函

本公司郑重声明：本公司在参加本次中山市小榄人民医院 谈判项目采购活动中，无以下围标、串标行为。

1. 不同供应商的报价文件由同一单位或者个人编制；
2. 不同供应商委托同一单位或者个人办理响应事宜；
3. 不同供应商的报价文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；
4. 不同供应商的报价文件异常一致或者响应报价呈规律性差异；
5. 不同供应商的报价文件相互混装；
6. 不同供应商的董事、监事、高管、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位参加同一包组项目；
7. 法律法规界定的其他围标串标行为；

如有发现我公司存在围标、串标行为，我公司愿承担一切法律责任。

特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或其委托人签字：

日期： 年 月 日

### 无关联关系声明函

本公司郑重声明：本公司在参加本次中山市小榄人民医院 谈判项目采购活动中，与其他投标单位和**在法律、财务上与项目经办人不存在关联关系**。

如有发现我公司与其他投标单位和**在法律、财务上与项目经办人存在关联关系**，我公司愿承担一切法律责任。

特此声明。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人或其委托人签字：

日期： 年 月 日

**5、厂家资质证件（包括但不限于营业执照、相关认证证书、产品质量检测报告等）**

**6、【如有】各级经销商资质证件（包括但不限于营业执照、相关认证证书等）**

**7、售后服务承**