芜湖市中医医院

可吸收性外科缝线

比

选

文

件

# 目 录

一、投标文件格式

芜湖市中医医院

可吸收性外科缝线

投

标

文

件

单位名称： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

（电话）

年 月 日

# 目 录

一、项目报名表 （页码）

二、报价表 （页码）

三、技术偏离表 （页码）

四、营业执照 （页码）

五、法定代表人身份证明/授权委托书 （页码）

六、其他材料、业绩 （页码）

七、企业声明函格式 （页码）

# 一、芜湖市中医医院比选采购项目报名表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | |
| 报名单位  信息 | 名 称 |  |
| 详细地址 |  |
| 法定代表人 |  |
| 报名人  信息 | 姓 名 |  |
| 身 份 | □法定代表人 □委托代理人 |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  |
| 邮 箱 |  |
| 承 诺 | 本单位自愿参与贵院该项目的比选采购活动，保证报名材料及其后提供的一切材料都是真实的、准确的、有效的，并按照贵院有关规定和要求参与比选采购活动，否则贵院有权取消本单位的报名资格。  同时，当报名单位较多时，贵院有择优选择邀请供应商的权利，对此表示理解和认可。  此外，若因在规定时间内报名材料未及时提交或提交不全等因素造成的报名审核未通过，由本单位自行承担相应后果。  单位：（盖章）  签名： | |
| 其他说明情况 |  | |

# 报价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌及规格型号 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） | 质保 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 报价总计（元） | | | | | |  |

注：1、上述单价为综合单价，应包含一切税、费。

2、投标人根据项目实际填写，表中单项，项目招标要求不涉及的可留空或自行调整。

3、表格不够可以自行加页；具体配置请投标人填写完全，没有填写完全的则按无此配置评标。

4、二次报价单现场发放。

5、带样品

三、技术偏离表

# 四、单位营业执照

# 五、法定代表人身份证明/授权委托书

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

地址：

成立时间：

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务： 身份证号码： 系 （单位名称）的法定代表人。

特此证明。

单位： （盖单位章）

年 月 日

法定代表人身份证复印件

**法定代表人授权委托书**

法定代表人身份证复印件（反面）

法定代表人身份证复印件（正面）

本人 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义全权处理一切与 （项目名称）投标有关的事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 年 月 日至 年 月 日

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

报名单位： （盖单位章）

法定代表人： （签字）

身份证号码：

委托代理人： （签字）

身份证号码：

年 月 日

委托代理人身份证复印件

委托代理人身份证复印件（正面）

委托代理人身份证复印件（反面）

# 六、其他资质材料

# 七、企业声明函格式

**中小企业声明函**

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司为\_\_\_\_\_\_（请填写：中型、小型、微型）企业。即，本公司同时满足以下条件：

1.根据《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）规定的划分标准，本公司为\_\_\_\_\_\_（请填写：中型、小型、微型）企业。

2.本公司参加\_\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_\_项目采购活动提供本企业制造的货物，由本企业承担工程、提供服务，或者提供其他\_\_\_\_\_\_（请填写：中型、小型、微型）企业制造的货物。本条所称货物不包括使用大型企业注册商标的货物。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称（盖章）：

日期：

**残疾人福利性单位声明函**

本单位郑重声明，根据《财政部民政部中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕 141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加\_\_\_\_\_\_单位的\_\_\_\_\_\_项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称（盖章）：

日期：

**属于监狱企业的证明文件**

（提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆生产建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件）

**节能产品认证证书**

（提供国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的产品认证证书）

**环境标志产品认证证书**

（提供国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的产品认证证书）