附件：

1.项目名称：超声仪器维修项目。

2.最高限价：2万元。

3.相关要求：

（1）医院影像科彩色超声诊断仪，品牌GE，型号Voluson E6，序列号E01745。该仪器回声图像血流花屏无法使用，经检查系通道板RFM323故障导致。需要维修该通道板，维修后保修期≧6个月。

（2）合同价款支付：项目实施完成验收合格后支付95%，保修期满后支付5%。

报价表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌 | 型号 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
| 1 |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |
| 合计 | 元 |

**注：**

1.报价应是最终用户验收合格后的总价，包括设备运输、保险、代理、安装调试、培训、税费、系统集成费用和采购文件规定的其它费用。

2.“品目及报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

3.如有多种规格，请按每种规格分别报价。

供应商名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

响应表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 文件要求 | 响应文件响应 | 响应/偏离 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：竞标人必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

投标人名称（加盖公章）：XXX

法定代表人或单位负责人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

**质量保证书**

 ：

 （制造商家名称）是在 .（国名）依法登记注册的，其地址现在 。其主要营业地点现在 。

作为供应商，我方承诺，为本次招标提供的货物为原厂制造、合法渠道供应的全新产品。我方保证以投标合作者来约束自己，并对该投标共同承担和分别承担招标文件中所规定的义务。

供应商单位名称： （盖章）

供应商单位法定代表人或授权代表（签字）：

日期：

附：授权销售产品清单

**法定代表人身份授权书**

 （采购单位名称）：

 本授权声明： （投标人名称） （法定代表人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “ ”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代表签字：

投标人名称： （加盖公章）

日期：

 ★说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

无围标、串标行为承诺书

本公司郑重承诺：我公司自觉遵守《中华人民共和国政府采购法》和《中华人民共和国政府采购法实施条例》的有关规定，我公司在参加本次采购活动中，无以下围标、串标行为：

1.不同供应商的投标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投标事宜；

3.不同供应商的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

4.不同供应商的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

5.不同供应商的投标文件相互混装；

6.不同供应商的投标保证金从同一单位或者个人的账户转出；

7.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采购项目；

8.供应商之间事先约定由某一特定供应商中标、成交；

9.供应商之间商定部分供应商放弃参加采购活动或者放弃中标、成交；

10.法律法规界定的其他围标串标行为。

我公司承诺在本项目采购活动中，与采购人不存在关联关系，与其他投标单位不存在关联关系。如被查实在本项目采购活动中存在围标、串标的，本公司将承担法律责任，接受相应的法律法规处罚。

投标人法人代表或委托代理人（承诺人） ：

投标人：（公章）

日期： 年 月 日