**昆明医科大学附属口腔医院**

**院内谈判采购项目**

**采购项目：**

**供应商名称：**

**地 址：**

**电话传真：**

**联 系 人：**

**日 期：**

响应文件目录

一、技术部分文件

**1.报价组成表（提供供应商报价单加盖公章）**

**2.报价产品技术参数说明**

**3.报价产品售后服务承诺（含厂家售后服务承诺）**

**4.质量保证书（含厂家质量保证）**

## 5.供应商信息表

二、资质证明文件

**响应文件****供应商**

**1.按谈判公告五、谈判要求中“谈判当日所需资料”要求顺序装订；**

**2.若报价产品为医疗器械的，提供产品医疗器械注册证及注册登记表，产品生产许可证（国产产品需提供）；**

**3.若属特种设备的，提供特种设备安全检测报告等相关资料。**

三、产品彩页资料

**（注：以上文件需加盖公章方生效）**

1.1

 **（供应商） 响应价格组成表（医疗设备适用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品注册证名称** | **型号规格** | **制造商** | **数量** | **单位** | **报价（单价）****（元）** | **总价****（元）** | **生产企业许可证号** | **产品注册证** | **质保期** | 交货期及交货地点 | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合 计（元）** |

**项目名称：**

1.1

 **（供应商） 响应价格组成表（其他货物适用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **型号规格** | **制造商** | **数量** | **单位** | **报价（单价）****（元/单位）** | **总价****（元）** | **质保期** | 交货期及交货地点 | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计（元） |

**项目名称**

1.2

**技术参数说明**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 产品名称 | 详细技术说明 | 配置 |
|  |  |  |

## 1.3

## 供应商售后服务承诺、保修期承诺及其他承诺

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **售后服务承诺** |  |
| **保修期限承诺** |  |
| **其它承诺** |  |
| **备注** |  |

1.4

**质量保证书（原件）**

致昆明医科大学附属口腔医院：

本公司作为 （供应商）对昆明医科大学附属口腔医院组织 （项目名称）院内谈判采购项目提供的质量保证的证明。

我方承诺提供以下质量保证并承担相应的法律责任：

提供的产品是全新的、符合国家质量标准、中国有关部门手续完备、具有生产厂家质量保证书（或合格证明）的设备，保证项目竣工完成符合国家有关安全防范标准；

提供的产品和组成的系统符合响应文件承诺和所签合同规定的技术要求；

保证“服务承诺”全部内容的满足。

本保证书自响应文件提交截止之日起120日内有效，如我方中标则至设备保质期满为止有效。

公司全称（加盖公章）：

法定代表人或委托代理人签字：

日期： 年 月 日

## 1.5

## 供应商信息表

**（请供应商如实填写本表信息）**

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称 |  |
| 公司地址 |  |
| 公司性质 |  | 公司类型 |  |
| 法定代表人 |  | 注册资金 |  |
| 注册日期 |  | 开户银行 |  |
| 开户基本账号 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 | 手机 |  |
| 固话 |  |
| 联系传真 |  | 联系邮箱 |  |
| 经营范围 |  |
| 公司管理体系认证 | （质量、职业、环境管理体系） |
| 公司资质及各类生产、经营许可 |
| 如：工程类资质（工程单位）、设备制造商、经销商（生产、经营许可证、产品认证）、其它资质。 |
| 备注 |  |

**供应商： （签章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签名）**

**日期： 年 月 日**

1.6

## 法定代表人身份证明书

供应商名称：

单位性质：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

**注:后附法定代表人身份证复印件。**

供应商： （签章）

年 月 日

1.7

**法定代表人授权书（原件）**

昆明医科大学附属口腔医院：

 （供应商全称） 的法定代表人代表本公司授权（委托代理人姓名）为本公司合法代理人，就贵院组织的有关（采购项目名称）项目，以本单位名义提交响应文件。代理人在本项目投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我方均予承认。

代理人无转委托权。

供应商名称： （全称） （签章）

法定代表人： （签名或签字）

法定代表人身份证号码：

委托代理人： （签名或签字）

职 务：

代理人身份证号码：

 年 月 日

附：委托代理人详细地址：

 电话：

**注:1.在响应文件中附委托代理人身份证件。**

**2.同时提供委托代理人社保证明。**

1. 资质证明文件

**按谈判公告五、谈判要求中“谈判当日所需资料”要求顺序装订；**

1.下载“昆明医科大附属口腔医院响应文件模板”，打印《二次报价明细表》。（非常规项目不适用制式表格的以邮件回复）

2.供应商营业执照复印件，加盖鲜章。

3.供应商法定代表人身份证明书复印件加盖鲜章、法定代表人授权委托书原件、经办人身份证复印件加盖鲜章。

4.提供近三年（2021-2023年）任意一年度经第三方审计的审计报告及财务报表（至少包含资产负债表、利润表、现金流量表）或自响应文件提交截止时间前三个月内基本开户银行出具的资信证明（复印件加盖公章，若成立时间不足的，则提供已有报表）。

5.提供近3年（2021-2023年）任意3个月依法缴纳税金（提供缴纳增值税或企业所得税的凭据）和缴纳社会保障资金的证明(成立未满3个月的提供成立以来的税收和社会保障资金缴纳凭证或相关情况说明；依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金)。

6.无犯罪承诺书。

7.若为进口产品，需提供生产商授权书,加盖鲜章。

8.产品为“节能、环保标志产品”的须提供证明材料。

9.提供商品的品名、品牌（规格）、货号（材质）、报价、供货期、销售服务及同类商品销售业绩。

 **（供应商） 二次报价明细表（医疗设备适用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品注册证名称** | **型号规格** | **制造商** | **数量** | **单位** | **报价（单价）****（元）** | **总价****（元）** | **生产企业许可证号** | **产品注册证** | **质保期** | 交货期及交货地点 | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合 计（元）** |
| **配置：** |

**项目名称：**

供应商名称（盖章）：

授权委托人签字： 授权委托人联系方式：

邮 箱： 日 期：

注意：此表单独双面打印加盖公章，不装订。若有医保编码的产品请填写备注。

 **（供应商） 二次报价明细表（其他货物适用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **型号规格** | **制造商** | **数量** | **单位** | **报价（单价）****（元/单位）** | **总价****（元）** | **质保期** | 交货期及交货地点 | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计（元） |
|  |

**项目名称：**

供应商名称（盖章）：

授权委托人签字： 授权委托人联系方式：

邮 箱： 日 期：

注意：此表单独双面打印加盖公章，不装订。