**昆明医科大学附属口腔医院**

**院内谈判采购项目**

**项目名称：**

**供应商名称：**

**地 址：**

**电话传真：**

**联 系 人：**

**日 期：**

**目录**

**按谈判公告五、谈判要求中“谈判当日所需资料”要求自行编制，顺序装订**

响应文件目录（工程类或服务类适用）

一、资质证明文件

**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；**

二、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

1：响应文件格式

1.1

**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： （加盖公章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签名）**

**日期： 年 月**

1.2

**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： （加盖公章）**

**日期： 年 月 日**

1.3

**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） （加盖公章）

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。**

1.4

**院内谈判报价表（其他货物适用）**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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） | | | | | | | | | |

**供应商： （加盖公章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签名）**

**日期： 年 月 日**

1.5

**技术参数说明**

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

**供应商： （加盖公章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签名）**

**日期： 年 月 日**

1.6

**售后服务承诺、保修期承诺及其他承诺**

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

**供应商： （加盖公章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签名）**

**日期： 年 月 日**

1.7

**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 （产品名称）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。

**供应商： （加盖公章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签名）**

**日期： 年 月 日**

**注：服务类及工程类适用1.4-1.8**

**1.4**

**院内谈判报价表（服务类及工程类适用）**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **报价**  **（元或下浮%）** | **合同履行期限** | **质量承诺** | **备注** |
|  | 总价：  单价：  下浮比例： |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：**

**1.若谈判公告要求的报价方式为固定总价的，则填报总价；若要求的报价方式为固定单价的，则填报单价；若要求填报费率的，则根据谈判公告要求的取费标准，填报下浮比例。供应商可根据谈判公告要求，对本表报价一栏的文字描述进行修改。**

**2.供应商在本表后提供分项报价表或价格测算表，格式自拟**

**供应商： （加盖公章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签名）**

**日期： 年 月 日**

**1.5**

**项目负责人简历表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别、年龄 |  | 学历 | |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校和专业 | |  | | 职务 |  | | 专业技术职称 |  |
| 执业资格 |  | 执业证书  编号 |  | | | | | |
| 主要工作经历：（包括起止年限、单位名称、从事的工作内容、职务、所获荣誉、证明人、证明人联系电话） | | | | | | | | |

说明：

1、后附劳动合同、相关资质证书、个人所获荣誉证书。

2、供应商须承诺项目负责人在本项目完成期内未经采购人同意不得更换。

**供应商： （加盖公章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签名）**

**日期： 年 月 日**

**1.6**

**拟投入本项目的人员情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员类别 | 姓名 | 从业年限 | 年龄 | 最高学历 | 专业 | 在本项目中承担的工作 | 职称/职业资格 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：相关资质证书（如有）等证明材料附后。

**供应商： （加盖公章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签名）**

**日期： 年 月 日**

**1.7**

**业绩列表及相对应的业绩证明材料**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **采购人或业主** | **服务期限** | **合同金额（万元）** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  | …… |  |  |  |

**注：投标文件中须提供业绩列表及相对应的业绩证明材料，业绩证明材料为合同扫描件。无证明材料或证明材料不明确的，不予认可。**

**供应商： （加盖公章）**

**法定代表人或其委托代理人： （签名）**

**日期： 年 月 日**