**报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **品名** | **报价（元/年）** | **备注** |
| 放射诊疗设备稳定性  检测服务 |  |  |
| 其他优惠条件 |  | |

**随报价单一同递交供应商资格要求材料复印件、法定代表人授权委托书、法定代表人身份证明、法人承诺书。（以上材料均加盖单位公章）。**

**注：1、不提供以上要求资质的视为无效报价。**

1. **该报价金额应包含设备供货（包装运输、装卸、设备就位）、安装调试、培训、各种辅助材料、税费、设备质保、服务人员差旅、检测检验、设备售后服务承诺范围内的服务等所有费用。**
2. **报价公司（盖章）： 联系人： 联系电话：**

**法定代表人授权委托书**

本授权书声明： （投标人名称）的 （法定代表人姓名）代表本公司授权 （授权代理人的姓名）为本公司的合法代理人，就贵方组织 的项目，以本公司名义处理一切与之有关的事宜。投标人授权代理人在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，本公司均予以认可并对此承担责任。投标人授权代理人无转委托权。特此授权。

本授权书于 年 月 日生效，特此声明。

（后附授权代理人身份证扫描件）

投标单位盖章或签章

投标人法定代表人签字或签章

投标人授权代理人姓名及身份证号

**法定代表人身份证明**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间：年月日

经营期限：

姓 名： 性别：年龄：

职务：

系 （投标单位单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

投标单位： (盖章)

日期： 年 月 日

身份证扫描件

**法人承诺书**

本人 系 法定代表人，现做出如下承诺：

1、我公司提交的（营业执照、基本账户开户许可证等资格证明文件）承诺真实有效。

2、投标文件承诺的项目管理人员（或项目负责人）均为我单位职工。

3、我单位没有出借资质等违法违规行为。

4、承诺遵守法律法规，承诺真实投标，承诺不围标串标，承诺不弄虚作假、造假用假。

5、如我单位中标：我单位将按照要求尽快组织供货，不违约，如出现违约情况，我单位自觉接受处罚。

6、我单位完全响应招标文件中的所有条款。我公司如若违反以上承诺：

1、自愿放弃中标并承担由此造成的一切法律责任；

2、无论中标与否，一经发现，我单位在此后至少三年内不再参加寿光市妇幼保健院项目的投标。承诺期限至（该项目）竣工（完成）。

法定代表人：

法定代表人身份证号：

公司地址：

联系电话：

单位盖章：

年 月 日