**报价响应文件**

#### **项目名称:宁德人民医院HIS系统存储扩容项目招标**

**报价人名称：**

**法人/委托代理人**

**（签字或加盖私章）：**

**联系电话：**

**联系邮箱：**

**报价人单位（盖章）**

目录

1. **营业执照(或事业法人登记证等相关证明)副本复印件**
2. **法人或负责人资格证明**
3. **授权委托书**
4. **报价一览表**
5. **资格声明函**

**一、营业执照（或事业法人登记证等相关证明）副本复印件**

**二、法人或负责人资格证明（固定格式）**

报价人单位名称：

法人或负责人（**本人签字或加盖法人章**）：

联系方式：

|  |
| --- |
| 粘贴身份证复印件，反正面。 |

报价人单位（盖章）

年 月 日

注:报价人参加报价，必须提供法人或负责人身份证复印件。法人本人参加报价的，须将本人身份证原件带至评审现场备查；法人授权其他人参加报价的，须同时提供“授权委托书”（ 法人本人参加报价不需提供）。该资格证明为实质性响应内容。

**三、授权委托书（固定格式）**

法人或负责人（**本人签字或加盖法人章**）：

联系方式：

委托代理人（**本人签字或加盖私章**）：

联系方式：

兹委托代表我单位参加贵院组织的 项目采购活动，委托代理人为我单位员工，有权在该项目采购活动中以我单位的名义处理一切与之有关的事宜。

委托代理人在办理上述事宜过程中以其自己的名义所签署的所有文件我单位均予以承认。

委托期限：至上述事宜处理完毕止。

报价人单位（盖章）

年 月 日

注: 委托代理人参加报价的，除提供“法人或负责人资格证明”外，还须提供“授权委托书”，同时提供委托代理人身份证复印件，本人身份证原件带至评审现场备查。该资格证明为实质性响应内容。

**附：法定代表人和委托代理人身份证复印件**

|  |
| --- |
| 粘贴身份证复印件，正反面。 |
| 粘贴身份证复印件，正反面。 |

**四、报价一览表**

货币单位：人民币元

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **宁德人民医院HIS系统存储扩容项目招标** |
| **报价** | **最高限价** 70000元  |
| **报价总价（元）** | **￥**  |
| **大写：**  |
| **备注** |  |

注：

1. 本表报价包含完成本项目应预见和不可预见的一切含税费用。
2. 表中报价总价小写金额与大写金额不一致的，以大写金额为准。
3. 填写此表时不得改变表格的形式。

法人或委托代理人（签字或加盖私章）：

报价人单位（盖章）：

**五、资格声明函**

致： **福建省宁德人民医院**

1、我公司符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件且无行贿犯罪记录。

特此声明！

2、我公司参加采购活动前三年内，我方在经营活动中没有重大违法记录，即没有因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或执照、较大数额罚款等行政处罚。否则产生不利后果由我公司承担责任。

特此声明。

法人或委托代理人（签字或加盖私章）：

报价人单位（盖章）：