|  |
| --- |
| **报 价 文 件****项目名称：****供应商名称：****供应商地址：****供应商联系人：****联系方式：****邮 箱：** |

资料清单

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 供应商资格声明函 |
| 2 | 报价表 |
| 3 | 主要配件清单及价格 |
| 4 | 供应商证照:企业法人营业执照、 医疗器械经营许可证/医疗器械经营备案凭证 |
| 5 | 生产企业证照：企业法人营业执照、医疗器械生产许可证/医疗器械备案凭证 |
| 6 | 授权书(从生产企业开始到末端配送公司的逐级授权材料) |
| 7 | 产品注册证/备案证 |
| 8 | 产品图册或说明书（参数详情） |
| 9 | 售后服务方案 |

一、供应商资格声明函

**中山市口腔医院：**

本公司（企业）愿意参加贵单位 *（填写项目名称）* 的报价，并声明：

1. 本公司（企业）具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

1. 我方未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“记录失

信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”记录名单。同时，不处于中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。

三、我方未存在法定代表人或单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的供应商参与同一医院采购项目的竞价的情况。

本公司（企业）承诺在本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

特此声明！

**备注：1.本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为无效报价。**

**2.本声明函如有虚假或与事实不符的，作无效报价处理。**

供应商名称（加盖公章）：

日期：

二、报价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **品牌** | **型号** | **生产厂家** | **数量** | **报价单价（元）** | **报价合计（元）** | **供货期** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  天内完成供货。 |

**填表注意事项：**

**1.供应商报价单价均不可高于最高限价35000元/台，报价合计不可高于采购预算金额70000元，否则为无效报价。**

2.供应商报价应包括标的货物（原装、全新合格的货物）、关税（如有）、税费、运费、保险费、仓储费、质保、安装、培训、售后服务等全部费用。

3.供应商在填写报价时，应根据公司自身的成本核算情况，充分考虑市场价格的波动风险。一经参与，即认为已充分考虑有关风险，愿意承担因这些风险所造成的一切经济损失，并放弃因此造成的损失求偿权。

## 三、主要配件清单及价格

供应商须单独列表（如下表，供参考）列出所投设备在主要备品备件、常用易损件清单及单价（价格不计入投标报价），且说明需更换的周期或使

用年限，如以下格式或内容无法满足供应商对配件或报价描述，可自行添加包含价格因素在内的一切内容或扩展表格。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **所属设备** | **主要配件名称** | **规格****型号** | **制造商** | **单位** | **单价**  | **更换周期/使用年限** | **备注说明** |
| 1 | **牙科种植机** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

四、供应商证照

**（企业法人营业执照、医疗器械经营许可证/医疗器械经营备案凭证）**

五、生产企业证照

**（企业法人营业执照、医疗器械经营许可证/医疗器械经营备案凭证）**

六、授权书

**(从生产企业开始到末端配送公司的逐级授权材料)**

七、产品注册证/备案证

八、产品彩页

九、售后服务方案