**附件四：响应文件内容**

一正两副（胶装或钉装）

1.营业执照复印件

2.法定代表人授权委托书

3.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料

4.无重大违法记录声明

5.报价一览表

6.报价明细表

7.投标产品配置清单

8.报价货物产品彩页或相应技术参数的厂家使用说明书或检测报告全本清晰影印件等证明货物的合格性和符合采购文件规定的技术资料

9.售后服务的内容和措施

10.相同产品周边医院近期供货发票清晰影印件

11.根据评审标准，供应商应提交的其他材料

**法定代表人授权委托书**

本授权书声明： （供应商名称）的 （法定代表人姓名、职务）代表本公司授权 （授权代理人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就贵方组织 山东省第二康复医院医用耗材（检验类）采购项目，以本公司名义处理一切与之有关的事宜。供应商授权代理人在报价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。

供应商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。 （**附授权代理人身份证正反两面扫描件**）

供应商名称（公章）：

法定代表人签字或盖章：

年 月 日

**无重大违法记录的声明**

致 ：

我单位近三年内在经营活动中没有重大违法记录，特此声明。若采购单位在本项目采购过程中，发现我单位近三年内在经营活动中有重大违法记录，我单位将无条件退出本项目的采购，并承担因此引起的一切后果。

供应商名称（公章）：

法定代表人或其授权代理人（签字或盖章）：

 日 期： 年 月 日

**报价一览表**

项目名称：

项目编号： 包号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **产品** | **报价（单位：元）** |
| 1 | 总价 | 小写：大写： |
| 2 | 供货期 |  |
| 2 | 服务期 |  |
| 3 | 备注 |  |

供应商名称（公章）：

委托代理人签名：

日期：

**报价明细表**

项目名称：

项目编号： 包号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 品牌、型号 | 制造商/产地 | 数量 | 单价（元） | 规格 | 质保期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| 投标总价 | 小写： |
| 大写： |

注：

1、该表格中的“总价”必须与附件《报价一览表》中的“总价”相等。

2、供应商须按报价明细表格式要求对所投货物逐项进行报价。

供应商名称（公章）：

委托代理人签名：

日期：

**投标产品配置清单**

项目名称：

项目编号： 包号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 品牌 | 技术性能 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| … |  |  |  |

注：

**技术性能包括但不限于试剂所用的原材料与工艺、检验方法、准确度、灵敏度、特异性、线性范围或测定范围、校准要求、对被检测物质的敏感性与特异性程度等。**

供应商名称（公章）：

委托代理人签名：

日期：