**承诺函**

资阳市雁江区妇幼保健计划生育服务中心：

（响应供应商名称）作为参加本次采购调研活动（项目： ）的响应人，现郑重承诺：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（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；

（七）本项目提出的特殊条件。

二、完全接受本项目采购调研文件规定，如对采购调研文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对采购调研文件有异议的同时又参加采购调研活动以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次采购调研活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他投标人参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、参加本次采购调研活动，不存在和其他响应人在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、如果有《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采[2015]33号）规定的记入诚信档案的失信行为，将在响应文件中全面如实反映。

六、响应文件中提供的能够给予采购人带来优惠的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

投标人名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXXX年XX月XX日

**报 名 函**

资阳市雁江区妇幼保健计划生育服务中心：

经研究，我方决定参加贵院 项目的采购调研及报价。为此，我方郑重声明以下内容，并负法律责任。

1、我方提交的所有报名资料真实合法有效。

2、如果我方的报名文件被接受或我公司为成交公司，我方将履行报名文件中规定的每一项要求，并按我方的承诺按期、保质、保量提供货物。

3、我方理解，最低报价不是比选的唯一条件，你们有选择质优价廉产品的权利。

4、我方愿按《中华人民共和国合同法》履行自己的全部责任。

5、我方同意遵守贵院有关采购调研的各项规定。

报名人代表姓名、职务：

报名人单位全称（公章）

报名人代表签字：

地 址：

电 话：

邮 箱：

年 月 日

**法定代表人授权委托书**

资阳市雁江区妇幼保健计划生育服务中心：

（报名公司名称）法定代表人 授权我公司 （职务或职称） （姓名）为我单位本次报名授权代理人，全权处理此次（医院名称）项目市场调研的一切事宜。

特此授权。

（附法人及授权代理人身份证复印件）

单位名称（公章）：

法定代表人签字：

授权代理人签字：

年 月 日

**资阳市雁江区妇幼保健计划生育服务中心采购前调研报价单**

报名公司名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 货物注册名称 | 品牌 | 规格型号 | 生产厂家 | 注册证号/备案号/其他 | 单位 | 数量 | 报价（万元） | 最终单价（万元） | 最终总价（万元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

法人或代表人签字 ：

供应商名称（盖章）：

日 期：

**为调研准备的资料：**

一、提供真实齐全的资质证明文件一份（保证所提供的各种材料和证明材料的真实性，承担相应的法律责任，并请按照下面的顺序装订）：

1、封面（注明品目、公司名称、联系人、联系电话、加盖公司印章）

2、营业执照（经有效年检，副本）

3、医疗器械生产许可证、医疗器械经营许可证（副本）

4、医疗器械产品注册证

5、代理产品授权委托书

6、经办人授权委托书（原件）,身份证复印件，承诺函等

7、报价一览表

8、产品技术参数、产品说明书或与推荐医疗器械型号一致的产品彩页资料和其他有关介绍资料

9、售后服务方案及承诺书。

二、报价要求

1.以人民币报价

2.报价表中的价格应包括货物设计、材料、制造、包装、运输、装卸、保险、关税、增值税、仓储、商检、卫检、报关、输机、清关手续费、安装、调试、培训、质检、保修、其它伴随服务等所有费用。

三、其他说明：

1、根据要求及自身实际用A4纸编制市场调研书，严格按上述装订顺序对所列每样仪器设备编制市场调研书，须标注页码，密封包装。

2、如有，提供相关的产品技术资料（如：出厂检验合格证书、技术说明书、等完整的技术资料等）。

3、提供的所有资料须加盖鲜章。

四、地址及联系方式

1、市场调研书的递交：于2022年12月16日17：00前一式一份快递至资阳市雁江区雷音大道512号雁江区妇幼保健计划生育服务中心采购中心（雷音院区门诊4楼425室）

2、联系方式：医学装备部 袁老师 028-23055937

采购中心 王老师 028-27199393

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **资阳市雁江区妇幼保健计划生育服务中心院内采购项目报名表** | | | | |
|  | **时间：** | **参加项目名称：** | | 地点：雷音院区门诊楼四楼 | |
|  | **网络报名填写** | | | **现场填写** | |
| **序号** | **公司名称** | **姓名** | **联系号码** | **授权人签到** | **签到时间** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| 报名信息请发送至：zyfycgzx@163.com（邮件名称“公司名称+项目名称报名表”） | | | | | |