1. **响应文件**

**报价函**

**中山大学附属肿瘤医院：**

我方确认收到贵方（中山大学附属肿瘤医院服**实验研究部激光扫描共焦显微镜维修服务项目**务）采购的询价通知书（项目编号：KYSB20220007） (响应供应商名称、地址) 作为响应供应商已正式授权《法定代表人/负责人授权委托书》中的授权代表 **××** 为我方签名代表，代表我方提交响应文件进行询价。

签名代表在此声明并同意：

1.我们愿意遵守询价通知书的各项规定，自愿参加询价，并已清楚询价通知书的要求及有关文件规定，并严格按照询价通知书的规定履行全部责任和义务。

2.我们同意本响应文件自提交响应文件截止之日起90日历日内有效，并承诺不予撤销已递交的响应文件。

3.我们已经详细地阅读并完全明白了全部询价通知书及附件，包括澄清（如有）及参考文件，我们完全理解本询价通知书的要求，我们同意放弃对询价通知书提出不明或误解的一切权力。

4.我们同意提供采购人与询价小组要求的有关询价的一切数据或资料。

5.我们理解采购人与询价小组并无义务必须接受最低报价或其它任何方式报价，完全理解采购代理机构拒绝迟到的任何报价和最低报价不是被授予成交的唯一条件。

6.如果我们未对询价通知书全部要求作出实质性响应，则完全同意并接受按无效响应处理。

7.我们证明提交的一切文件，无论是原件还是复印件均为准确、真实、有效、完整的，绝无任何虚假、伪造或者夸大。我们在此郑重承诺：在本次询价采购活动中，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。

8.如果我们提供的声明或承诺不真实，则完全同意认定为我司提供虚假材料，并同意作相应处理。

**响应供应商盖章：**

 **日 期：**

备注：报价函中承诺的询价有效期应当不少于询价通知书中载明的询价有效期，其他内容不得擅自删改，否则视为**无效响应**。

**供应商资格声明函**

**中山大学附属肿瘤医院：**

关于贵公司　　　年　　月　　日发布中山大学附属肿瘤医院**实验研究部激光扫描共焦显微镜维修服务项目**务（项目编号：KYSB20220007）的询价通知，本公司（企业）愿意参加询价，并声明：

一、本公司（企业）具备询价通知书中的“供应商资格要求”，并已清楚采购文件的要求及有关文件规定，我方承诺单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本采购项目响应。

二、我方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，否则视为无效响应。**

**2.本声明函如有虚假或与事实不符的，作无效响应处理。**

响应供应商名称：响应供应商公章：

法定代表人/负责人或响应供应商授权代表（签名或盖章）：

联系电话：

日 期：

## 法定代表人/负责人授权委托书

本授权委托书声明：注册于（响应供应商地址）的（响应供应商名称）在下面签名的（法定代表人/负责人姓名、职务）在此授权（被授权人姓名、职务）作为我公司的合法代理人，就中山大学附属肿瘤医院**实验研究部激光扫描共焦显微镜维修服务项目**（项目编号：KYSB20220007）的询价活动，采购合同的签订、履行，作为响应供应商代表以我方的名义处理一切与之有关的事务。

被授权人（响应供应商授权代表）无转委托权限。

本授权书自法定代表人/负责人签字或盖章之日起生效，特此声明。

**随附《法定代表人/负责人证明》**

响应供应商名称（盖公章）：

法定代表人/负责人（签字或盖章）：

签字日期：年月日

被授权人（响应供应商授权代表）（签字或盖章）：

被授权人（授权代表）

居民身份证复印件粘贴处

（正面）

被授权人（授权代表）

居民身份证复印件粘贴处

（反面）

## 法定代表人/负责人证明书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，现任我单位职务，为法定代表人/负责人，特此证明。有效日期与本公司响应文件中标注的响应有效期相同。

响应供应商（盖公章）：

响应供应商（盖公章）：

法定代表人/负责人

居民身份证复印件粘贴处

（正面）

法定代表人/负责人

居民身份证复印件粘贴处

（反面）

响应供应商名称：（盖公章）：

地址：

日期：

**报 价 表**

**中山大学附属肿瘤医院**

**实验研究部激光扫描共焦显微镜维修服务项目报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 最高限价 | 报价 |
| 1 | **实验研究部激光扫描共焦显微镜维修服务项目** | ￥199800.00 |  |

报价有效期30日历天

 **供应商（盖章）：**

 **日 期：**