北川羌族自治县人民医院市场调研和询价报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 报名产品 |  |
| 公司名称 |  |
| 公司类型 | 生产厂家□ 总代□ 经销商□ |
| 公司法人 |  |
| 授权代表 |  |
| 联系电话 |  |
| 联系邮箱 |  |

资料递交人签字： 日期：

资料接受人签字： 日期：

法人授权委托书

北川羌族自治县人民医院：

（单位名称） ，法定代表人： 现授权 为我单位参加贵院“ ”号公告的合法代表，在整个询价过程中授权人的一切行为均代表本公司，与本公司的行为具有同等法律效力。本公司承担该授权人的全部法律后果及责任。

特此申请。

单位名称（盖章）：

法人签字：

授权代表签字：

日期：

注：附法人和授权人的身份证复印件。

报价函

北川羌族自治县人民医院：

（单位名称） 参与贵院“ ”号公告，承诺如下：

1、参与本次询价活动报价，不高于市场平均价，且与本年度或上一年度内中国境内其他地方同一产品报价的最低价相比，比例不高于 %。

2、我公司提供的资料真实有效，无弄虚作假等现象。

3、在参与询价过程中无违法违纪，恶意串通（质疑、

投诉），向他人提供不正当利益等行为。

4、我单位报价的设备均提供 年整机质保。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 | 设备名称 | 规格型号 | 报价 | 生产厂家 | 产品类型 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注明：产品类型填“国产”或“进口”