附件：

**运动手环采购需求**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 货物名称 | 技术参数 | 单位 | 数量 | 预算单价（元） | 预算总价（元） | 备注 |
| 运动手环 | 待机时间：2周支持主流Android和iOS系统的手机防水等级：5ATM运动模式：至少25种（包含基本的走路、跑步、骑行、足球、网球、羽毛球、篮球、排球、乒乓球、舞蹈、体操、游泳等室内外运动和其他运动模式）健康功能：具有血氧监测功能和心率测量功能 | 只 | 461 | 214 | 98654 |  |

**响应文件格式**

**响应文件密封封面（格式）**

|  |
| --- |
| **响应项目名称：** **响应人全称（法人章）：** **法定代表人或其委托代理人签名（或签章）：** **响应人地址： 邮编：** **响应联系人： 电话：** **文件开封时： 年 月 日 时 分前不得开封** |

# 响 应 文 件 格 式（封面）

正（副）本

响应项目名称：

响应单位名称： （法人公章）

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

响应联系人： 电话：

投递日期： 年 月 日

**响应报价表**

**响应单位（公章）： 金额单位：元**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **品目名称** | **单位** | **数量** | **预算控制价（元）** | **总金额** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |

 **法定代表人： 联系人及电话： 响应日期：**

## 法定代表人证明书

单位名称：

地 址：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

身份证号码：

系的法定代表人为 项目签署响应文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事物。

特此证明。

响应单位（盖章）：

日期： 年 月 日

## 法定代表人授权书（格式）

赣州市妇幼保健院

 （供应商全称）法定代表人 授权（委托代理人姓名）为全权响应代表,参加贵处组织的 项目响应活动，全权代表我方处理响应活动中的一切事宜。

 法定代表人（经营者或自然人）签字或印章：

 供应商名称（公章或自然人印鉴章）：

 年 月 日

附：

委托代理人姓名：

职 务：

电 话：

详细通讯地址：

邮 政 编 码 ：

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证明（原件复印件正、反两面）加盖公章  |
| 粘贴委托代理人身份证明（原件复印件正、反两面）加盖公章 |

**备注：**1、若法定代表人亲自来参与响应则不需此件，仅须提供法定代表人本人身份证明。2、响应代表必须是供应商单位的员工，开标现场须携带响应代表本人身份证明原件，否则作无效响应处理。

## 质量服务承诺书（格式）

## 根据贵方 年 月 日运动手环采购项目的响应邀请，我方对该项目作出如下承诺：

## 1、售后方面的服务和承诺；自货物验收之日起，15天内非人为原因造成的产品故障，应免费维修或更换产品解决问题。

## 2、满足我方的技术参数要求和资质要求。

## 3、合同签订后7日内将货物配送到采购人指定的地点完成供货。

## 响应供应商名称（公章）

法人代表（经营者或负责人）（签字）：