正（副）本

致：赣州市妇幼保健院

项

目

咨

询

文

件

**项目名称：**

**供应商名称：**

**日期： 年 月 日**

## 目 录

 [咨 询 文 件 1](#_Toc10034615)

[目录 2](#_Toc10034616)

[一、咨询响应函 3](#_Toc10034617)

[二、 参考价一览表 4](#_Toc10034618)

[三、 硬件配置清单 5](#_Toc10034619)

[四、软件技术参数 6](#_Toc10034620)

[五、法定代表人授权书（非法人代表参与咨询时提供） 7](#_Toc10034621)

[六、制造商授权书 8](#_Toc10034622)

[七、响应供应商关于无重大违法记录书面声明函](#_Toc10034623) 9

[八、响应供应商资格证明文件 1](#_Toc10034624)0

九、[其他证明文件 1](#_Toc10034626)1

[十、国内其他三甲医院同类项目的合同复印件或中选通知书 1](#_Toc10034628)2

## 一、采购项目公开咨询推荐响应函

致：赣州市妇幼保健院

 （响应供应商名称）系中华人民共和国合

法企业，我方就参加本次市场调研有关事项郑重声明如下：

一、我方完全理解并接受项目市场调研公告所有要求。

二、我方提交的所有推荐文件、资料都是准确和真实的，如有虚假或隐

瞒，我方愿意承担一切法律责任。

三**、**我方承诺，以后的项目采购不高于此次项目市场调研结果，项目性能参数、

配置、维保不低于此次项目市场调研结果。

四、与此次项目市场调研相关一切正式往来信函请寄：

地址 ： 传真：

电话 ： 电子邮件：

法定代表人（ 或被授权人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商名称（公章）

 年 月 日

## 二、 参考价一览表

 供应商名称（公章）                                          单位： 元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 推荐软件名称 | 软件版本 | 单位 | 数量 | 单价 | 维保期 | 制造商名称 | 公司名称/联系人及联系方式 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

法定代表人或被授权人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系人及电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 时间：  年 月 日

## 硬件配置清单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **型号** | **数量** | **技术参数要求** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

##

## 四、软件参数功能

## 五、法定代表人授权书（非法人代表参与咨询时提供）

致:赣州市妇幼保健院

 （响应参与人法定代表人名称）是 （响应参与人名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码） 代表我单位全权办理上述项目的项目市场调研、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。我单位对被授权人的签字负全部责任。在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 法定代表人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应参与人名称（公章）

年 月 日

|  |
| --- |
| 粘贴法人身份证明**（复印件正、反两面）**粘贴被授权人身份证明**（复印件正、反两面）** |

## 六、制造商授权书

## 七、响应供应商关于无重大违法记录书面声明函

致：赣州市妇幼保健院

我公司在参加本次项目市场调研活动前三年内，在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等重大违法记录。

特此声明。

 法定代表人或被授权人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 参与人名称（公章）

 年 月 日

## 八、响应参与人资格证明文件

营业执照、税务登记证、机构代码证（三证（五证）合一的提供三证（五证）合一证件）、银行开户许可证

## 九、其他证明文件

## 十、国内其他三甲医院同类项目的合同复印件或中选通知书（优先提供省内）