附件1

正（副）本

致：赣州市妇幼保健院

## 染色体病-单基因遗传病-罕见病PGT检测及子宫内膜容受性等检测服务采购项目

## 咨

## 询

## 文

## 件

**项目名称：**

**响应供应商名称：**

**日期： 年 月 日**

## 目录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **页码** |
| 1 | 染色体病-单基因遗传病-罕见病PGT检测及子宫内膜容受性等检测服务采购项目咨询响应函 |  |
| 2 | 报价一览表 |  |
| 3 | 染色体病-单基因遗传病-罕见病PGT检测及子宫内膜容受性等检测服务采购项目技术参数和相关技术支持方案（详细见咨询公告中第三点，包括但不限于协助实验室质控和管理、相关项目效验、培训、授课、科研等方面） |  |
| 4 | 法定代表人授权书 |  |
| 5 | 响应供应商关于无重大违法记录书面声明函 |  |
| 6 | 供应商资格证明文件 |  |
| 7 | 三年内服务于其他医院中标通知书及合同资料 |  |
| 8 | 其他证明文件 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## 一、染色体病-单基因遗传病-罕见病PGT检测及子宫内膜容受性等检测服务采购项目咨询响应函

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，我方就参加本次投标有关事项郑重声明如下：

一、我方完全理解并接受医疗标本物流服务项目公告所有要求。

二、我方提交的所有响应文件、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：

四、与此次咨询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、染色体病-单基因遗传病-罕见病PGT检测及子宫内膜容受性等检测服务采购项目报价一览表

响应供应商（公章） 单位：元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **单价**  **（**元**）** | **检测周期** |
| 1 | PGT-A分子遗传检测 |  |  |
| 2 | PGT-SR染色体分子遗传检测 |  |  |
| 3 | PGT-M单基因病分子遗传检测（预实验）-家系 |  |  |
| 4 | PGT-M单基因病分子遗传检测（胚胎检测CNV） |  |  |
| 5 | PGT-M单基因病分子遗传检测（胚胎检测SNP位点） |  |  |
| 6 | 染色体易位携带区分分子遗传检测 |  |  |
| 7 | 分子核型 |  |  |
| 8 | 三代测序SNP构建项目 |  |  |
| 9 | 子宫内膜容受性服务 |  |  |

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

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

 时间：  年 月 日

## 三、染色体病-单基因遗传病-罕见病PGT检测及子宫内膜容受性等检测服务采购项目技术参数和相关技术支持方案（详细见咨询公告中第三点，包括但不限于协助实验室质控和管理、相关项目效验、培训、授课、科研等方面）

## 四、法定代表人授权书

致:赣州市妇幼保健院

（响应供应商法定代表人名称）是 （响应供应商名称）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咨询、投标、谈判、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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商名称（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）** |

## 五、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

我公司在参加本次政府采购活动前三年内，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）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商名称（公章）

年 月 日

## 六、响应供应商资格证明文件

1、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

## 七、三年内服务于其他三甲医院合同资料

**（备注：合同资料能清晰标明类似的检测服务项目及结算金额）**

**八、其他证明文件**