附件3： 投标申请文件格式

**蒲江县中医医院医用计量器具检定、校准、检测服务**

**采购项目（第二次）**

**项目编号：PJZY-2024-014**

**投标申请文件**

投标人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（加盖公章）

法定代表人或授权代表（签字）：

2024年 XX 月 XX日

**一、投标人简介**

**二、投标人资格证明材料**

（需提供（遴选文件二、资格条件）要求的的证明材料，格式自拟）

**三、报价单**

**项目名称： 编号：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **采购预算（万元/年）** | **最高限价（万**元/年） | **报价**  **（万**元/年） | **备注** |
| 1 | 医用计量器具检定、校准、检测服务 | 9 | 9 |  |  |

注：1. 报价为综合包干价，含运输、保险、装卸、售后服务、各项税金等相关综合费用，采购人不承担额外的费用。

2.“报价单”若为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人公章。

3. 以上表格如不能完全表达清楚投标人认为必要的费用明细，投标人可自行补充。

4、报价取值按四舍五入法，保留小数点后两位。

投标单位名称（公章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期:

#### **四、服务需求、商务要求响应偏离表**

**项目名称： 编号：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标要求 | 投标应答 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.投标人把采购项目服务需求的内容及商务要求逐条列入此表并进行应答，若遴选文件的服务、商务相关条款无偏离，其它则无须逐条应答。（文件有明确证明材料要求，按要求提供证明材料，否则不予以认定）

2.投标人必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其投标或中标资格，并按有关规定进行处罚。

投标人名称（公章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期:

#### **五、法定代表人授权书**

致：（招标人）

（投标人全称）法定代表人 授权 （响应代表姓名）为响应代表，代表参加贵院组织的 项目（采购编号 ）采购活动，全权代表本公司处理响应过程的一切事宜，包括但不限于：响应、参与开标、签约等。响应代表在响应过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我公司均予以认可并对此承担责任。响应代表无转委托权。

特此授权！本授权书自出具之日起生效。

投标人名称（公章）：

法定代表人（签字）：

被授权人（签字）：

日期：

附：1.法定代表人和被授权人(响应代表)身份证件正反面复印件（或扫描件）。

2.非法定代表人投标适用。

#### **六、其他资料**

1.项目实施方案（格式自拟）

2.综合能力（格式自拟）

3.履约能力（格式自拟）