**附件2 比选文件模板**

宜宾市第六人民医院XXXX采购项目

比选文件

供应商名称： （全称并盖章）

XXX年 XXX 月 XXX 日

联系人：

联系电话：

目 录

一、报价明细表

二、法定代表人身份证明书

三、法定代表人授权书

四、技术要求、服务要求、商务要求响应表

五、其他材料

## **首轮报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 数量 | 规格要求 | 附加说明 | 单价（元） | 总价 |
| **1** | **喉镜** | 5根 | 90° | **90°Φ8\*174mm ▲**视向角 90° ±3°  **▲**视场角 50°±15%  镜体直径：Φ8mm  **▲**有效景深范围 5~50mm  光学工作距：20mm  工作长度 174mm±0.3%  **材质为医用不锈钢** |  |  |
| **2** | **眼科烧灼止血器** | 10把 |  | **4mm/6mm球形，止血头长6mm,钛合金材质 ，全长120mm** |  |  |
| **3** | **睑板腺按摩镊** | 10把 |  | **按摩镊，圆头4.8mm,全长110mm**  **材质为医用不锈钢** |  |  |
| **4** | **扁桃体止血钳** | 1把 | 角弯 | **角弯180mm**  角弯  工作长度：180mm±5mm 表面粗糙度Ra值：钳头≤0.8μm，  **材质为医用不锈钢** |  |  |
| 1把 | 微弯 | **材质为医用不锈钢** |  |  |
| **5** | **扁桃体拉钩** | 2把 | 剥离子及拉钩 一头剥离器一头拉钩 | **拉钩**  拉钩  表面粗糙度Ra值：钳头≤0.8μm，  其余部位≤1.6μm  **材质为医用不锈钢** |  |  |
| **6** | **扁桃体剪** | 1把 | 18cm弯 | **180mm**  工作长度：180±5mm 表面粗糙度Ra值：钳头≤0.8μm， 其余部位≤1.6μm  **材质为医用不锈钢** |  |  |
| **7** | **海绵钳** | 1把 | / | **直槽180mm**  直槽 工作长度：180mm±5mm表面粗糙度Ra值 钳头≤0.8μm 其余部位≤1.6μm  **材质为医用不锈钢** |  |  |
| **8** | **鼻剥离器** | 4把 | 3.5-4.5mm（双头） | 双头微弯3.7\*210\*4.2mm硬度大于45HRC  表面粗糙度Ra值： 头部≤0.8μm 其余部位≤1.6μm**材质为医用不锈钢** |  |  |
| **9** | **鼻粘膜刀** | 2把 | 3-4mm  （双头） | 65\*48mm双头 长190mm整体, 手术器械与人体接触部分采用06Cr19Ni10材料制造。**材质为医用不锈钢** |  |  |
| **10** | **鼻咬切钳** | 2把 | 2mm  （反咬） | 2\*105mm硬度应不低于377HV表面粗糙度Ra值 钳头≤0.8μm 其余部位≤1.6μm  **▲材质为医用不锈钢** |  |  |
| **合计： 元** | | | | | | |

注：报价超过最高限价为无效报价。

二、法定代表人身份证明书

单位名称:

单位性质:

地 址:

成立时间: 年 月 日

经营期限:

姓 名: 性 别: 年 龄: 职 务:

系 （供应商单位名称） 的法定代表人。

特此证明。

供应商名称: （全称、盖单位章）

日 期: 年 月 日

附：法定代表人身份证复印件。

## **三、法定代表人授权书**

本人 （姓名）系 的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改XXXXXXXXXX比价文件和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：自本授权委托书签署之日起至本项目相关事宜结束为止。

代理人无转委托权。

特此委托。

供应商名称：（全称、盖单位章）

法定代表人：（签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人：（签字）

身份证号码：

联系电话：

日 期: 年 月 日

注：本授权委托书为法定代表人不亲自递交比选文件而委托代理人递交的适用。后附代理人身份证复印件。

四、技术要求、商务要求响应表

|  |  |
| --- | --- |
| 比价文件技术要求 | 响应情况 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

注：1. 参加比选供应商必须把与比选文件**的技术要求、服务要求、商务要求的内容响应情况**列入此表。

2．参加比选供应商必须据实填写，不得虚假填写，否则将取消其中选资格。

供应商名称： （全称、盖单位章）

法定代表人或其委托代理人：（签字）

比选日期：XXXX。

## 

## **五、其他材料**

（一）承诺函

宜宾市第六人民医院：

我单位作为本次采购项目的比选供应商，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

1.具有独立承担民事责任的能力。

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

3.具有履行合同所必须的设备和专业技术能力。

4.参加本次比选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

本单位对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

供应商名称：XXXX（单位公章）。

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人印章）：XXXX。

日 期：XXXX。

（二）营业执照

（三）其他资质资料

（四）产品相关资质

（五）产品相关彩页图片

**（六）产品售后承诺书**