**云南省阜外心血管病医院**

**院内检验试剂公开谈判**

**响应文件**

**公司名称（盖章）：**

**地 址：**

**电话传真：**

**法定代理人或委托代理人：**

**日 期：**

目录

1. 《响应产品报价清单》（原件）
2. 《法人代表及销售代表身份证明书》（原件）
3. 《所提交材料真实性及法律责任承诺函》（原件）
4. 《企业法人营业执照》（复印件）
5. 《组织机构代码证》（复印件）
6. 《医疗器械经营许可证》（复印件）
7. 《税务登记证》（复印件）
8. 《财务制度》
9. 《企业银行开户名称信息》（原件）
10. 《产品质量及售后服务承诺书》（原件）
11. 《公司业绩》
12. 《授权书》
13. 响应产品注册证或备案证（复印件）
14. 制造商企业信息相关材料（复印件）
15. 其他

备注：

请各响应人严格按响应文件模板格式及目录顺序制作响应文件，装订成册，每页加盖公司鲜章，每册加盖骑缝章。

**响应产品报价清单**

**公司名称（盖章）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **型号** | **包装单位** | **报价** | **生厂商** | **注册证号** | **注册证效期** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**提交材料真实性及法律责任承诺函**

致：云南省阜外心血管病医院

我公司郑重承诺向云南省阜外心血管病呈递的：

采购项目（包含文字材料、数据、图像样式、样品等）所有资料真实有效，复印件与原件一致，并对其真实性承担一切后果及相关法律责任。

公司（盖章）：

承诺人：

职务：

身份证号：

电话:

（后续内容请自行按目录补充）