云南省第一人民医院医用耗材采购项目

 耗材谈判

响 应 文 件

 公司名称（盖章）：

 法定代理人或委托代理人：

 日期： 年 月 日

目 录

1. 《响应产品报价清单》（原件）
2. 响应产品逐级销售授权书
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. 《产品质量及售后服务承诺书》（原件）
9. 《法人代表及销售代表身份证明书》（原件）
10. 《销售代表授权委托书》（原件）
11. 制造商企业信息相关材料（复印件）
12. 响应产品注册证或备案证及登记表（复印件）
13. 其他

备注：

 请各潜在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 | 所对应公告项目名称 | 响应产品注册证（备案证）名称 | 注册证号 | 品牌 | 制造商 | 注册证（备案）规格型号 | 报价 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**备注：本次谈判以上报价为最终报价,请慎重。上表单独密封。** 云南省第一人民医院制表

谈判授权人（签字确认）：

联系电话：

日期：

提交材料真实性及法律责任承诺函

致：云南省第一人民医院

我公司郑重承诺向云南省第一人民医院呈递的

 谈判项目（包含文字材料、复印件、图像样式、样品等）所有资料真实有效，复印件与原件一致，并对其真实性承担法律责任。

 公司：

 承诺人：

 职务：

 身份证号：

 电话：

（后续内容请自行按目录要求补充）