

附件 1：响应文件模板

法定代表人证明书

阳春市人民医院：

 （姓名）现任我单位 职务，为法定代表人（负责人）。

特此证明。

身份证复印件：（正反面）

--	--

报价单位（单位公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

法定代表人授权委托书

兹授权（委托代理人姓名）为我方委托代理人，其权限是：办理阳春市人民医院病人监护仪血压袖带等配件采购项目的报价事宜。本授权书有效期一年，自法定代表人签字之日起生效。

附：

代理人性别： 年龄： 职务：

身份证复印件：（正反面）

--	--

授权单位（单位公章）：

法定代表人（签名或盖章）：

委托代理人（签名或盖章）：

日期： 年 月 日

报 价 函

阳春市人民医院：

我公司经研究贵院相关要求后，对阳春市人民医院病人监护仪血压袖带等配件采购项目作出如下报价：

序号	设备名称	品牌型号	配件名称	数量	单价（元）	小计（元）
1	病人监护仪	迈瑞 ePM10	血压袖带	3 个		
2	病人监护仪	迈瑞 ePM10	血压袖带	2 个		
3	病人监护仪	迈瑞 ePM10	血压袖带	15 个		
4	电子血压计	欧姆龙 HEM-7503	血压袖带	3 个		
5	治疗车	广州捷固	长立柱	3 条		
6	治疗车	广州捷固	短立柱	3 条		
7	治疗车	广州捷固	短立柱	10 条		
8	深部静脉血栓防治仪	原位医疗 8 腔 DVT	腿套连接卡扣	2 对		
9	显微镜	蔡司	灯泡	10 个		
	心电图机	广州迪迈 DMS300— BTT02	心电导联线	2 条		
10	心电监护仪	迈瑞 iPM10	血氧饱和度导联线（一体式）	1 条		
11	脑电图仪	SYMTOP/NT920 0-32V	盘状电极线	1 套		
12	空气消毒机	肯格王 YKX-100 型	灯管	16 条		
13	体内冲击波碎石机	普东光电 TCS-L-II	治疗电极	1 套		
14	电子血压计	欧姆龙 HEM-7503	血压袖带	4 个		
15	动脉硬化检测仪	北京悦琦 VBP-9B	袖带	1 套		
16	病人监护仪	飞利浦 M8105A	心电导联线	5 条		
17	内镜清洗槽	SPC-06SH-BLU	灌流器快速接头	5 套		
18	动态血压监	广州迪迈	袖带	10 个		

	测仪	DMS300-4A				
19	气垫床	三马 YQ-P	床垫	7 张		
20	电子血压计	欧姆龙 HEM-7503	血压袖带	2 个		
合计						

注：我单位承诺所供器械都是全新未使用过的医疗器械包装完好产品，质保期从验收合格之日起（ ）个月。

联系人： 电话：

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

日期： 年 月 日