

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组织钳等医疗器械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，对阳春市人民医院组织钳等医疗器械采购项目且作出如下报价：

序号	器械名称	品牌	规格型号	数量	单价（元）	小计（元）
1	14cm 持针钳			5 把		
2	14cm 换药碗			23 只		
3	14cm 弯止血钳			4 把		
4	14cm 无齿镊			63 把		
5	14cm 有齿镊			12 把		
6	14cm 直尖剪			2 把		
7	14cm 直止血钳			1 把		
8	14cm 组织钳			7 把		
9	16cm 无齿镊			1 把		
10	2.5cm 服药杯			3 个		
11	25cm 妇科钳（子宫敷料钳双弯）			5 把		
12	25cm 弯头有齿海绵钳			5 把		
13	不锈钢皮肤拆钉器			4 把		
14	宫内节育器取出钩 28cm			10 条		
15	开口器			5 个		
16	流产吸引管单腔 5#			5 条		
17	流产吸引管单腔 6#			5 条		
18	流产吸引管单腔 7#			5 条		
19	流产吸引管单腔 8#			5 条		
20	手术窥器（双翼阴道扩张器：手术 90×34）			25 个		
21	压舌板			11 条		
22	子宫颈扩张器（圆头）			15 条		

	4.5#					
23	子宫颈扩张器（圆头） 5#			5条		
24	子宫颈扩张器（圆头） 5.5#			5条		
25	子宫颈扩张器（圆头） 6#			5条		
26	子宫颈扩张器（圆头） 7#			10条		
27	子宫颈扩张器（圆头） 7.5#			10条		
28	子宫探针 28cm 直 3			10条		
合计（元）						

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