**附件一：**

**注：请将该附件内的所有材料按要求填写，签字盖章制作成册（一式三份，一正两副）并密封。**

**一、公司资质（供应商）**

**二、更换所涉及的过滤器及生产厂家****资质**

**三、法定代表人身份证明**

绵阳市安州区人民医院：

兹声明： （姓名） 系 （公司名称） 的法定代表人（职务 ），为我方“ ”活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（签字或盖法定代表人章）：

公司名称： （盖章）

日 期： 年 月 日

注：1、必须附法定代表人身份证（扫描件）；

2、投标人属于银行、保险、石油石化、电力、电信等有行业特殊情况的，提供分支机构负责人身份证明，并附分支机构负责人身份证（扫描件）；

3、自然人不提供。

**四、授权委托书**

绵阳市安州区人民医院：

本授权声明： （公司名称） （法人单位法定代表人姓名、职务；非法人单位负责人姓名、职务；自然人则为投标人姓名）授权 （被授权人姓名、职务）为我方 “ ”活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人（签字）：

授权代表（签字）：

联系电话：

公司名称： （盖章）

日期： 年 月 日

注：1、必须附法定代表人和授权代表的身份证（扫描件）；

2、投标人属于银行、保险、石油石化、电力、电信等有行业特殊情况的，由分支机构负责人授权。必须附分支机构负责人和授权代表的身份证（扫描件）；

3、法定代表人、非法人单位负责人、自然人本人亲自参加则不提供。

**五、报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 报价 | 备注 |
| 手术室及供应室层流净化空调维保服务 | 元/年 |  |

公司名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**六、技术、服务及商务要求（详见附件2）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 技术、服务及商务要求 | 是否满足 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1、按照附件2技术要求做出实质性响应和满足。

2、必须顺序逐项对照填写，注明是否满足

3、必须据实填写，不得虚假响应，否则自行承担由此造成的所有损失及责任。

公司名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

联系电话：

日期： 年 月 日