

附件 1：公司资质要求

1、报价公司要求提供营业执照、医疗器械经营许可证、第二类医疗器械经营备案凭证复印件并盖公章。

2、提供法定代表人证明书、法定代表人授权委托书，并加盖公章。

附件 2：设备清单

序号	设备名称	单位	数量	参数需求
1	永磁变频螺杆空压机	台	1	功率： $\geq 7.5\text{KW}$ 排气量： $\geq 1.1\text{m}^3/\text{min}$ 最大气压： $0.65\text{--}0.8\text{Mpa}$ 驱动方式：永同步磁变频
2	无油涡旋机	台	1	功率： $\geq 3.7\text{KW}$ 设计压力： $0.65\text{--}0.8\text{Mpa}$ 工作方式：永磁变频 排气量： $\geq 0.4\text{m}^3/\text{min}$ 不带冷干机，不带过滤器，用于备用机
3	冷干机	台	1	处理风量： $\geq 2.8\text{m}^3/\text{min}$ 耐压： $\geq 1.0\text{Mpa}$ 使用电压：单相 220V50HZ
4	储气罐	个	1	容积： $\geq 1000\text{L}$ 设计压力： $\geq 0.84\text{Mpa}$ 材质：不锈钢
5	不锈钢过滤器	支	3	处理风量： $\geq 2.4\text{m}^3/\text{min}$ 耐压： $\geq 1.6\text{Mpa}$ 除水 1 级，除菌 2 级
6	气动式排水器（配储气罐使用）	个	2	
7	自动排水器（配过滤器使用）	个	3	

附件 3：询价报价文件模板

法定代表人证明书

报价单位：

地 址：

(姓名)系(报价单位)的法定代表人。

特此证明。

投标人(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_____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：
 身份证号码：

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：

我司经研究有关资料及相关要求后，对_____项目
作出如下报价：

（报价明细可另附表格）

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

附件 3: 报价单位营业执照 (复印件) 加盖公章

附件 4：医疗器械经营许可证（复印件）加盖公章

附件 5：医疗器械经营备案凭证（复印件）加盖公章

附件 6:

资信承诺书

阳春市人民医院:

我单位在参加 _____ 项目的报价活动中,郑重承诺如下:

- 1、我方报价的所有资料都是真实、准确、完整的;
- 2、我方无资质挂靠公司等违法经营行为;
- 3、我方没有被各级行政主管部门做出停止市场行为的处罚;
- 4、若我方中标,将严格按照规定及时与贵司签订合同;
- 5、若我方中标,将严格按照所承诺的报价等内容组织实施。

若我方违反上述承诺,被贵院发现或被他人举报查实,无条件接受贵院作出的不良行为处罚。对造成的损失,任何法律和经济责任完全由我方负责。

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

附件 6:

“信用中国”网站信用证明加盖公章