附件1

 正（副）本

致：赣州市妇幼保健院

## 项

## 目

## 咨

## 询

## 文

## 件

**项目名称：赣州市妇幼保健院发光字项目**

**响应供应商名称：**

**日期： 年 月 日**

## 一、赣州市妇幼保健院发光字项目咨询响应函

致：赣州市妇幼保健院

（响应供应商名称）系中华人民共和国合法企业，我方就参加本次投标有关事项郑重声明如下：

一、我方完全理解并接受咨询公告所有要求。

二、我方提交的所有响应文件、资料都是准确和真实的，如有虚假或隐

瞒，我方愿意承担一切法律责任。

三、我方承诺，以后的项目采购不高于此次咨询结果，系统性能参数、

配置、维保不低于此次项目咨询结果。

四、与此次项目咨询相关一切正式往来信函请寄：

地址 ： 传真：

电话 ： 电子邮件：

法定代表人（ 或被授权人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商名称（公章）

 年 月 日

**二、采购项目需求****、报价、服务需求**

1. **采购项目名称：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数量** |
| 1 | 赣州市妇幼保健院发光字项目 | 1 |

1. **咨询项目清单：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **安装地点** | **发光字内容** | **材料参数** | **单位** | **数量** | **单价** | **总价** |
| 1 | 住院部大楼楼顶 | 赣州市妇女儿童医疗中心；赣州市妇女儿童保健中心 |  |  |  |  |  |
| 2 | 住院部大楼西侧外立面 | 赣州市妇幼保健院赣州市儿童医院 |  |  |  |  |  |
| 3 | 行政保健楼楼顶 | 赣州市儿童医院 |  |  |  |  |  |

**（3）采购服务需求：**

①售后服务：为确保后续安装设计制作维护的流畅性，供应商应为本项目成立专项本地化的服务团队，以确保售后服务畅通和高效。

②知识产权：保证采购人在使用服务或设备的任何部分时不受任何关于侵犯所有权和工业产权、著作权（版权）等知识产权的指控。如果任何第三方提出侵权指控，成交供应商承担一切与之有关的责任。

③报价要求：报价为完成该项目并经过验收合格交付使用过程中所有可能发生的一切费用，包含但不限于设计、制作、安装、后续质保期内维护等一切费用。

1. **设计效果图**

## 四、法定代表人授权书（非法人代表参与投标时提供）

致:赣州市妇幼保健院

（响应供应商法定代表人名称）是（响应供应商名称）的法定代表人，特授权（被授权人姓名及身份证代码）表代表我单位全权办理上述项目的设备咨询、投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。我单位对被授权人的签字负全部责任。在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 法定代表人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商名称（公章）

年 月 日

|  |
| --- |
| 粘贴法人身份证明**（复印件正、反两面）**粘贴被授权人身份证明**（复印件正、反两面）** |

## 五、承诺书

## 六、响应供应商关于无重大违法记录书面声明函

致：赣州市妇幼保健院

我公司在参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等重大违法记录。

特此声明。

法定代表人或被授权人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商名称（公章）

 年 月 日

## 七、响应供应商资格证明文件

1、营业执照、税务登记证、机构代码证（三证（五证）合一的提供三证（五证）合一证件）、银行开户许可证

**八、其他证明文件**