**项目**

**询价响应文件**

**供应商： (盖章)**

**法定代表人或法定代表人授权代理人： (签字或盖章)**

**联系电话：**

**日 期： 年 月**

**一、公司简介**

（乙方提供公司概况及履约能力材料，格式自拟，相应证明材料复印件并加盖公章）

**二、资质证明文件**

（乙方应当提供医疗机构营业许可证（提供相应证明材料复印件并加盖公章）

（乙方应当提供体检工作人员执业许可证（提供相应证明材料复印件并加盖公章）

**三、无重大违法记录声明**

本单位郑重声明，在参加本次政府采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录。如声明不实，我单位自愿承担由此引发的一切后果。

特此声明。

报价单位（盖公章）：

法人代表手写签字：

日 期：

**四、报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务名称 | 数量 | 技术标准是否满足采购需求（填写是或否） | 单价（单位/元） | 总价（单位/元） |
| 1 | 2023级新生体检询价采购 | 1 |  |  |  |
| 项目总报价： 元（大写）， 元（小写） | | | | | |

报价一览表填写注意事项：

1、如技术标准完全满足或高于采购需求请填写“是”，不填或填写“否”视为不满足。如因虚假填报导致一切后果均由供应商自行承担，采购方有权依法追偿。

2、报价一览表内如单价累计与项目总报价不符时，以项目较低报价为参评依据。

3、以上报价均为含税价格，从递交询价响应文件截止之日起60天内严格遵守本询价响应文件的报价及各项承诺。

4、供应商根据实际情况如需提供产品相关图片、宣传等材料可自行后附。

供应商： (盖章)

法定代表人或被授权代理人： (签字或盖章)

日 期： 年 月 日

**五、体检方案**

（包括体检工作流程、人员配备、服务承诺、针对突发事件的应急方案等，格式自拟）