# 响应文件格式

## 格式一：响应文件封面及目录

**正本/副本**

**项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**项目编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**响应文件**

供应商名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(盖单位章)

年 月 日

## 格式二：报价函

**报 价 函**

山东第一医科大学第三附属医院：

经研究，我方决定参加贵方组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称）（项目编号： ）的谈判采购活动并报价。为此，我方郑重声明以下诸点，并承担法律责任。

1. 我方愿以\_\_\_\_\_元（大写）的报价（总价）,参与本项目的谈判采购活动。

2、我方提交的响应文件正本一份，副本二份。

3、如果我方的报价被接受，我方将履行采购文件中规定的每一项要求，并按我方响应文件中的承诺按期、保质、保量完成任务。

4、我方愿按《中华人民共和国民法典》履行自己的全部责任。

5、我方的响应文件有效期为90日历日。有效期自递交响应文件之日（公开报价之日）起计。

6、与本次采购活动有关的一切往来，按以下通讯联系方式：

供应商单位全称（加盖公章）

法定代表人或授权代理人签字或盖章：

地 址：

邮政编码：

开户银行：

开户账号：

电 话：

传 真：

年 月 日

## 格式三：法定代表人授权委托书

**法定代表人授权委托书**

山东第一医科大学第三附属医院：

（供应商名称）法定代表人授权我公司（职务或职称）（姓名）为我单位参加\_\_\_\_\_\_\_（项目名称）采购活动的委托代理人，全权处理此次采购活动的一切事宜。

特此授权。

（附委托代理人身份证明复印件）

供应商全称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人签字或盖章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托代理人签字或盖章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年 月 日

## 格式四：服务团队情况一览表

**服务团队情况一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职务 | 职称 | 从业年限 | 执业资格证书 |
| 证书名称 | 级别 | 专业 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1、此表可延长；**2、附相关人员简历、资格证书复印件、项目负责人或核心成员业绩证明材料等；**

## 格式五：技术方案（格式自拟）

除以上内容外，供应商可自行添加认为需要补充的其他材料，格式自拟。