**附件：**

**注：请将该附件内的所有材料按要求填写，签字盖章并制作成PDF发送到邮箱：1623880@qq.com。本次询价有效时间：2022年5月13日 - 2022年5月17日。。**

**一、公司资质**

**二、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。

**三、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。

**四、报价单**

|  |  |
| --- | --- |
| 探头名称 | 价格 |
| 腹部探头C5-1 | 元/支  |
| 质保期 | 月 |

  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、其他要求**

1、全新原装探头，非维修、翻新、二手等探头。

2、探头来源途径合法合规，需提供销售探头的相关授权资料。（包括但不限于海关报关单、销售授权等）。