

疫情期间应急采购医疗废物转运车采购

询价函

致大理锦瑞汽车销售服务有限公司：

根据我公司需要，特邀请有相应资质和供货能力的供应商，根据询价要求参加本次采购询价竞争活动，具体要求如下：

一、报价人须知：

1. 服务清单：报价人根据《大理丰顺医疗废物处置有限公司项目报价清单》格式进行报价，有需要说明的品牌、型号、规格等内容在“备注”栏中标明。

2. 质量要求：报价人提供的服务应符合国家及相关行业服务质量标准，满足使用需求。

3. 供货验收完成后，按合同约定结算费用，并提供正规有效的 13%增值税专用发票。

4. 本次询价为一次报价，请仔细查看规格，认真填写报价。

5. 本次询价采购评标办法采用最低价评标法，报价最低者为成交供应商。

6. 报价人需具有独立经营资格，具备独立承担民事责任能力。

7. 报价人具备相应供货能力，具有良好的信誉，在以往经营活动中无违纪、违规记录。

二、报价文件格式

目 录

附件 1——报价书（格式）

附件 2——产品说明

附件 3——资格证明文件

包括：3-1 法人营业执照的复印件（须加盖本单位公章）

3-2 税务登记证复印件（须加盖本单位公章）

3-3 法定代表人授权书（格式）

3-4 报价人的资信证明：会计师事务所出具的上一年度财务审计报告或银行出具的资信证明

3-5 报价人业绩证明文件

3-6 采购文件要求的其他资格证明文件

附件1 报价书（格式）

致：（采购单位）

根据贵方为（项目名称）项目采购货物及服务的询价函邀请，签字代表（姓名、职务）经正式授权并代表报价人（报价人名称、地址）提交下述文件正本一份及副本二份：

- （1） 报价书
- （2） 报价一览表
- （3） 分项报价明细表
- （4） 资格证明文件
- （5） 业绩介绍
- （6） 售后服务承诺及质量保证书
- （7） 其他（报价单位认为可提供的其他资料）

报价人授权代表签字：_____

报价人名称（盖章）：_____

报价人开户银行：_____

报价人银行帐号：_____

日期：_____

附件 2 产品说明 医废转运车产品技术参数（品牌、型号等）描述

（报价人自行编制）

附件3 资格证明文件（格式）

目 录

3-1 法人营业执照的复印件

3-2 法定代表人授权书（格式），若为经销商，提供经销商授权证书

3-3 报价人的资信证明：会计师事务所出具的上一年度财务审计报告或银行出具的资信证明

3-4 报价人业绩证明文件，汇总表及证明文件

3-5 采购文件要求的其他资格证明文件

备注：以上文件复印件均需加盖报价单位公章

附件 3-2 法定代表人授权书(格式)

本授权书声明：注册于（国家或地区的名称）的（公司名称）的在下面签字的（法人代表姓名、职务）代表本公司授权（单位名称）的在下面签字的（被授权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，就（项目名称）的（采购名称）报价，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于_____年____月____日签字生效,特此声明。

法定代表人签字_____

被授权人签字_____

公司盖章：

附：法人代表及授权人身份证复印件

附件 3-3 报价人的资信证明

会计师事务所出具的上一年度财务审计报告或银行出具的资信证明

说明：

1、报价人在报价文件中，必须提供本单位上年度经会计师事务所出具的审计报告复印件并加盖本单位公章。

2、如报价人无法提供上年度审计报告，则需提供银行出具的资信证明。银行资信证明可提供原件，也可提供银行在开标日前三个月内开具资信证明的复印件。若提供的是复印件，采购单位保留审核原件的权利。

3、银行资信证明应能说明该报价人与银行之间业务往来正常，企业信誉良好等。银行出具的存款证明不能替代银行资信证明。

三、报价时间及联系方式：

报价时间：2022 年 12 月 1 日 16:00-17:00

联系人：杨银海 联系电话：13887295602

大理丰顺医疗废物处置有限公司

2022 年 11 月 27 日

