**附件1：报名表**

**报名表**

**项目名称：山东省第二康复医院9号楼烟感及用电控制器采购**

**项目编号：SEK2024009**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **联系人** |  |
| **联系方式** |  |
| **邮箱** |  |
| **地址** |  |
| **包号** |  |

单位名称（公章）：

日期： 年 月 日

**附件2：响应文件的内容要求**

1. 营业执照副本（复印件加盖公章）及相关资质证明
2. 报价单及报价明细（见附件3）

3.法定代表人授权委托书，如法定代表人参加报价，提供法定代表人证明或身份证（复印件加盖公章）

4.供应商认为应当提供的其他材料。

**附件3：报价单**

**报价单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **报价(单价：元)** |
| 1 |  | 小 写 ：  大 写 ： |
| 2 |  |  |
| 工期 | |  |
| 质保期 | |  |
| 质量标准 | |  |
| 备注 |  | |

注：（1）提交报价单视同响应院内采购项目需求公示中所有要求。

（2）供应商所报价格为含税全包价。

（3）报价不得高于预算控制价。

（4）因参与本项目产生的人工、印刷、差旅等费用由供应商承担。

单位全称：

签字：

年 月 日