**附件2**

**山东省眼科验光配镜中心**

**眼镜产品采购招标**

**投 标 书**

**投 标 项 目：**

**投 标 单 位： （章）**

**法 定代表人： （章）**

**联 系 人：**

**电 话： 传 真:**

**山东省眼科研究所招标采购办公室**

**法 定 代 表 人 资 格 证 明 及 承 诺 书**

单位名称：

地址：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 的法定代表人。签署上述投标文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。

同时，承诺我公司提供的一切资质材料真实有效，所投标的产品均符合国家相关生产要求或销售要求。如有不实我公司承担一切法律责任和不良后果。

特此证明。

投标单位（盖章）

日期： 年 月 日

**授 权 委 托 书**

声明：我 （姓名）系 （投标单位名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我公司代理人，代表我公司参加山东省眼科研究所眼镜产品采购招标活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予承认。

代理人： 性别： 年龄：

单位： 部门： 职务：

代理人无转委托权。特此委托。

投标单位：（盖章）

法定代表人：（签字或盖章）

日期 年 月 日

被授权人身份证复印件：

|  |
| --- |
| 正面粘贴处 反面粘贴处 |

**投标单位投标申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **公司名称** |  | **经济性质** |  |
| **公司地址** |  | **注册资金** |  |
| **2017年产值** |  万元 | **销售性质** | 国内代理 自产自销 省级代理 地市代理 |
| **公司生产地址** |  | **生产许可证** |  |
| **汇款账户** |  | **一般纳税人** | **是□ 否□** |
| **经营范围** |  |
| **医疗器械和保健食品类** | **医疗器械生产许可证**  | 生产期限： 注册号： |
| **医疗器械经营许可证** | 经营期限： 注册号： |
| **保健食品许可证** | 许可期限： 注册号： |
| **所代理或经销的世界知名品牌产品** | 品牌名称 | 代理时效所属区域 | 产品检验报告或医疗器械注册证等 | 是否唯一 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **贵公司2018年可为我公司提供的最大铺货量： 万元；如与我方合作，区别于其他眼镜店的优惠政策：无 ；有（请正在以下注明）** |

注：本表内容如不够用时，可按项目格式附页。

**投标产品及投标计划**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **投标产品** | **系列** | **供货价格** | **建议零售价** | **结算方式** | **换货率** | **优惠条件及备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注：1、本表如不够用时，可复制。供货价格为最终报价，请慎重填写！**