**委托授权书**

浙江省肿瘤医院：

兹委派我单位 先生/女士， 身份证号 ，联系方式 ，作为我公司唯一代表全权处理浙江省肿瘤医院手术室不锈钢凳，不锈钢存放柜，存放架的招标，全权处理招标过程中有关投标的一切事项。本次委托有效期至浙江省肿瘤医院采购招标完毕。

本委托书共一份一页，必须由本公司法定代表人签字盖章，并加盖本公司公章为有效，复印无效。并同时提供受委托人就本次采购招标的身份证复印件。

 投标单位（盖章）

 地址：

 邮政编码：

 法定代表人（签字盖章）

 联系电话：

 签发日期：2018年 月 日

**关于产品质量及售后服务的承诺**

浙江省肿瘤医院：

本公司自愿参加投标，完全理解标书要求。对此次投标作以下承诺：

1. 本公司如实提供完整的相关合法证件，对提供的证件资料真实性、合法性负责。
2. 承诺所有投标的产品质量符合国家标准（304及以上），并对所有中标产品售后提供必要的技术支持。如有因产品质量和缺陷引起的安全事故，及时处理解决并承担相应责任。
3. 本公司严格按照中标产品品牌型号供货，承诺中标后30天内到货。产品存在质量问题同意无条件更换。
4. 完全理解贵院在招(议)标过程中不完全以最低价者中标的原则。
5. 完全理解贵院货到安装验收完毕2个月后，以支票的形式付款
6. 在与贵院的业务联系中，不采用不正当或非法的经营手段，严格遵守贵院的廉洁规定。
7. 如产品出现停产现象，本公司将以书面形式告知，并与医院协商解决。

如有违反上述规定行为，愿意承担一切责任。

 投标单位（盖章）

 法定代表人（签字）

 受委托人（签字）

承诺日期：2018年 月 日

附件一：

|  |
| --- |
| **不锈钢凳，不锈钢存放柜，存放架报价单（模板）** |
| **物资名称** | **品牌** | **规格型号（厘米）** | **报价（元/个）** | **备注** |
| 螺旋式手术圆凳 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 气压杆有靠背手术圆凳 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 不锈钢脚凳（高） | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 不锈钢脚凳（中） | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 不锈钢脚凳（低） | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 不锈钢大踏脚凳（方凳） | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 存货架 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 存货架 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 存货柜(无菌物品柜) | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **备注：1.议价资料需包含相关彩页并注明相关产品页码。 2.按照我院实际需求量供货、结算。 3.以上报价含运费，税费等一切达到我院正常使用的费用** |

附件二：

|  |
| --- |
| **不锈钢凳，不锈钢存放柜，存放架参考参数** |
| **物资名称** | **参考图片** | **参考规格（厘米）** | **参考购买数量** | **单位** | **备注** |
| 螺旋式手术圆凳 |  | 　 | 20 | 个 | 　 |
| 气压杆有靠背手术圆凳 |  | 　 | 2 | 张 | 　 |
| 不锈钢脚凳（高） |  | 500\*350\*250 | 5 | 个 | 　 |
| 不锈钢脚凳（中） |  | 500\*350\*200 | 5 | 个 | 　 |
| 不锈钢脚凳（低） |  | 500\*350\*150 | 5 | 个 | 　 |
| 不锈钢大踏脚凳（方凳） |  | 550\*550\*205 | 5 | 个 | 　 |
| 存货架 |  | 1500\*450\*1800 | 4 | 个 | 　 |
| 存货架 |  | 1200\*600\*1800 | 3 | 个 | 　 |
| 存货柜(无菌物品柜) |  | 960\*400\*1800 | 5 | 个 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **备注：以上图片仅供参考，不做最后中标依据。** |