**附件：具体响应资料及格式**

|  |
| --- |
| **正本** |

**河北省医疗器械技术审评中心通信服务建设保障项目**

**比选响应文件**

供 应 商：

法定代表人（负责人）：

日 期： 年 月 日

**一、供应商资格证明文件**

1.企业法人（负责人）营业执照或有效的事业单位法人证书或社会团体证书复印件；

**（以上所提供材料复印件，均需加盖印鉴）**

**二、报价文件**

本部分内容应包含但不限于以下内容，供应商应在方案中明确体现需求报价、售后方案。如供应商认为有必要可写明服务技术方案、及供应商认为需要提供的其他内容）：

（供应商名称）报价单

**项目报价：**

|  |  |
| --- | --- |
| 报价人名称 |  |
| 项目名称 | 河北省医疗器械技术审评中心办公通信保障项目 |
| 报价 | XX元/年 |
| 线路质量承诺 |  |
| 备 注 | 无 |
| 业务经理：（盖章或签字） 联系电话：XXXXXXX日期：2024年12月X日 |

说明： 所报价格均含一切税费。

**三、供应商认为有必要提供的其它文件**