附件一

报 价 表

采购项目编号：

采购项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 主要货物、服务名称 | 数量 | 单位 | 品牌及型号 | 具体参数 | 响应情况 | 单价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |
| 总报价 | （小写） 元 ； （大写） 元 |

注：1、本表中报价单位为人民币，单位为元，精确到个数位

 2、本报价表可自行作调整。

法定代表人或法定代表人授权代表人签字：

供应商名称： （签章）

报价时间： 年 月 日

附件二

法定代表人授权书

 (鄂州市疾病预防控制中心)：

兹授权 同志为我公司参加贵单位组织的(项 目 名 称)采购活动的投标代表人，全权代表我公司处理在该项目采购活动中的一切事宜。代理期限从 年 月 日起至 年 月 日止。

授权单位(签章)：

法定代表人(签字或盖章)：

签发日期： 年 月 日

附：代理人工作单位：

职 务： 性别：

身份证号码：

|  |
| --- |
| 粘贴被授权人身份证(复印件) |

附件三

最近三年内无重大违法记录声明

鄂州市疾病预防控制中心：

 我公司参加（采购人）（采购项目）（项目编号： ）投标，在此郑重声明：我公司在参加本项目招标活动前三年内无重大违法行为记录，符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第五款规定的供应商资格条件。

我公司对此声明负全部法律责任。

特此声明。

投标人：（公章）

法定代表人或授权代表：（签章）

日期： 年 月 日

附件四

 财务状况报告，依法缴纳税收和社会保障资金相关资料

附件五

二 次 报 价 表

采购项目编号：

采购项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 主要货物、服务名称 | 数量 | 单位 | 品牌及型号 | 具体参数 |  | 单价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |
| 总报价 | （小写） 元 ； （大写） 元 |

注：1、本表中报价单位为人民币，单位为元，精确到个数位

 2、本报价表可自行调整。

法定代表人或法定代表人授权代表人签字：

供应商名称： （签章）

报价时间： 年 月 日