**附件2**

**聊城市眼院验光配镜有限公司**

**眼镜产品采购项目**

正本/副本

**投 标 书**

**投 标 项 目：**

**项 目 编 号：**

**投 标 单 位： （章）**

**法 定代表人： （章）**

**联 系 人：**

**电 话： 传 真:**

**营业执照或事业单位法人证书或执业许可证等证明文件复印件或自然人的身份证明复印件**

**法定代表人（或非法人组织负责人）身份证明及承诺书**

姓名： ，性别： ，出生日期： ，现任职务： ，系 （供应商名称）的法定代表人（或非法人组织负责人）。

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。

|  |
| --- |
| （※法定代表人（或非法人组织负责人）身份证正、反面复印件※） |

供应商名称（加盖单位公章）：

日期：

**法定代表人（或非法人组织负责人）授权委托书**

单位名称：

法定代表人（或非法人组织负责人）姓名： 身份证号码：

住所地：

授权委托人姓名： 身份证号码：

工作单位：

住址： 电话：

现委托 就（项目编号、项目名称）采购活动，以我单位名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于 年 月 日签字或盖章**生效，无转委托，**特此声明。

|  |
| --- |
| （※授权委托人身份证正、反面复印件※） |

委托人（加盖单位公章）：

法定代表人（或非法人组织负责人）（签字或盖章）：

授权委托人：（签字或盖章）

详细通讯地址： 邮政编码 ：

传 真： 电 话：

日 期：

## 资料真实性承诺函

致采购方：聊城市眼院验光配镜有限公司

按照招标文件的要求，我方递交有关资料文件，以便贵方审查我方参加聊城市眼院验光配镜有限公司及其关联公司2024年度眼镜产品采购的招标资格。

此申请是由 （供应商名称） 以 （人名）为全权代表身份递交的。

本次投标文件的内容如有虚假或与事实不符的，评标委员会可将我方作无效投标处理，我方愿意承担相应的法律责任。

我方遵从采购方有权拒绝任何申请，无需由采购方承担任何责任。

供应商名称：（加盖单位公章）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人（或非法人组织负责人）：（签字或盖章）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

授权委托人：（签字或盖章）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 供应商资格声明函

聊城市眼院验光配镜有限公司：

我司承诺并声明在参加聊城市眼院验光配镜有限公司及其关联公司2024年度眼镜产品采购的招标：

1. 我司具备良好的商业制度，依法建立健全的财务会计制度，如有需要，可随时向采购方提供相关的证明文件，以便核查；
2. 我司已经依法缴纳了各项税费及社会保险费用，如有需要，可随时向采购方提供近三个月内的相关缴费证明，以便核查；
3. 本公司（企业）在参加本次招标活动前三年内，在经营活动中（公司或法人）无重大违法记录（因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚）（较大数额罚款按照发出行政处罚决定书部门所在省级政府，或实行垂直领导的国务院有关行政主管部门制定的较大数额罚款标准，或罚款决定之前需要举行听证会的金额标准来认定）；未因涉嫌违法违纪被检察机关立案调查；符合法律、行政法规规定的其他条件；通过“信用中国”(网站：[www.creditchina.gov.cn/)、“中国政府采购网”（网站www.ccgp.gov.cn）等渠道查询，我单位未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；](http://www.creditchina.gov.cn/)、\“中国政府采购网\”（网站www.ccgp.gov.cn）等渠道查询，我单位未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。)
4. 我司具备履行采购合同所必需的设备和专业技术能力；
5. 我司非联合体投标；
6. 我司承诺遵守采购方的廉洁规定，不向采购方及采购方的关联公司或单位的工作人员提供开单提成、回扣、有偿服务、商业目的的统方等非法或违纪行为的。如存在上述行为，则采购方有权在调查期内，暂停销售我司产品。

**(**※**注意：本承诺函内容不得擅自删改**※**）**

供应商名称(并加盖公章)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人或授权代表（签名或印鉴）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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** |  | |
| **2023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** | | 具体产品 （品牌/规格等） | 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2024年可为我公司提供的最大铺货量： 万元** | | | | | | |

**注：本表内容如不够用时，可按项目格式附页。**

**供应商名称(加盖单位公章):**

**法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):**

**日期:**

**投标产品及投标计划**

**项目名称： 报价单位：元**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **投标产品** | **系列** | **供货**  **价格** | **建议**  **零售价** | **结算**  **方式** | **换货率** | **支持项目及备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注：本表如不够用时，可复制。供货价格为最终报价，请慎重填写！**

**供应商名称(加盖单位公章):**

**法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):**

**日期:**

**公司简介**

（包括但不限于规模实力、销售网络、结款要求、地址、业务员电话等）；

**资质证明材料**

包括但不限于商标注册证、国产品牌生产许可证、进口商品报关单、医疗器械经营许可证、其他经营许可证（复印件）；

**国内眼科医院视光中心合作登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **北京同仁**  **眼科验配中心** | **是 否** | **天津眼科**  **验配中心** | **是 否** |
| **广州中山**  **眼科验配中心** | **是 否** | **温州医科大学**  **验配中心** | **是 否** |
| **青岛眼科医院**  **验配中心** | **是 否** | **上海五官科**  **验配中心** | **是 否** |
| **浙江二院**  **验配中心** | **是 否** | **山东省眼科**  **验配中心** | **是 否** |
| **其他：** | | | |
| **请在此填写知名视光中心合作单位：** | | | |

**供应商名称(加盖单位公章):**

**法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):**

**日期:**

**2024年聊城市眼院验光配镜有限公司 镜架产品投标种类**

**注：在相应投标的镜架品类中填写投标产品**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **供货厂商：** | | | | |
| **儿童类镜架12岁以下** | | | | |
|  | **品牌** | **国产/进口** | **供货价** | **产品特性简介** |
| **硅胶类** |  |  |  |  |
| **TR类** |  |  |  |  |
| **塑钢类** |  |  |  |  |
| **金属类** |  |  |  |  |
| **其他** |  |  |  |  |
| **青少年类镜架12以上** | | | | |
| **金属类** |  |  |  |  |
| **钛金属类** |  |  |  |  |
| **塑钢类** |  |  |  |  |
| **TR类** |  |  |  |  |
| **其他** |  |  |  |  |
| **成人类镜架** | | | | |
| **金属类** |  |  |  |  |
| **钛金属类** |  |  |  |  |
| **板材类** |  |  |  |  |
| **其他** |  |  |  |  |

**供应商名称(加盖单位公章):**

**法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):**

**日期:**

**2024年聊城市眼院验光配镜有限公司 镜片产品投标种类**

**注：在相应投标的镜片品类中填写投标产品**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **供货厂商：** | | | | |
| **单光镜片** | | | | |
| **品牌** | **国产/进口** | **供货价** | **产品特性简介** | **代理商资质** |
|  |  |  |  |  |
| **功能镜片类** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **离焦镜片** | | | | |
|  |  |  |  |  |

**供应商名称(加盖单位公章):**

**法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):**

**日期:**

**2024年聊城市眼院验光配镜有限公司 视光辅助产品投标种类**

**注：在相应投标的视光辅助产品品类中填写投标产品**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **供货厂商：** | | | | |
| **镜盒** | | | | |
| **品牌** | **国产/进口** | **供货价** | **产品特性简介** | **代理商资质** |
|  |  |  |  |  |
| **镜布** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **台灯** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **眼保健产品** | | | | |
|  |  |  |  |  |

**供应商名称(加盖单位公章):**

**法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):**

**日期:**

**2024年聊城市眼院验光配镜有限公司 视功能训练产品投标种类**

**注：在相应投标的视功能训练产品品类中填写投标产品**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **供货厂商：** | | | | |
| **斜弱视产品** | | | | |
| **品牌** | **国产/进口** | **供货价** | **产品特性简介** | **代理商资质** |
|  |  |  |  |  |
| **低视力产品** | | | | |
|  |  |  |  |  |

**供应商名称(加盖单位公章):**

**法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):**

**日期:**

**提交产品介绍**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投标产品 | 使用人群 | 是否为代理品牌 | 材料、工艺 | 售后服务 | 备注（承诺） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**供应商名称(加盖单位公章):**

**法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):**

**日期:**

**检验报告，授权/委托书、代理品牌证明**

**（所投标产品最新质量认证标准检验报告，授权/委托书、代理品牌证明等。如角膜接触镜及其护理产品参加招标，需增加以下资质：（1）医疗器械生产许可证和（或）备案凭证；（2）医疗器械经营许可证和（或）备案凭证；（3）医疗器械注册证或者备案凭证；）（复印件）**如非总（独）代，需将多层代理及授权关系证明材料理顺交付；以上全部材料需加盖单位公章。

## 企业产品、品牌知识产权概况表

## （自行填写，如有专利请填写专利名称及专利号）

**供应商名称(加盖单位公章):**

**法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):**

**日期:**

**以下附件需单独封存提交**

**公司报价一览表**

公司注册资本 营业执照号（注明有效期）

项目号　 　 项目名称

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **系列/规格/型号** | **计量单位** | **报价** | **建议零售价** | **付款方式** | **换货率** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：（1）原合作公司本次产品报价是否跟上一合作年度报价： 一致 是口 降低口 升高□（对应打钩），如部分调整请在上表备注中注明；**

**（2）按照各项目进行分别报价；产品明细报价不得以区间方式。**

**（3）本表所填报内容如未能录尽，请按同版本附页。**

**供应商名称(加盖单位公章):**

**法定代表人（或非法人组织负责人）或其授权委托人(签字或盖章):**

**日期:**