**询价响应文件**

**项目名称：购置制剂科专用色谱柱**

**项目编号：2025-025**

**投标人：（公章）**

**法定代表人或委托代理人：（签字或盖章）**

**年 月 日**

**目 录**

1、投标函

2、合法有效的营业执照、组织机构代码证、税务登记证（或三证合一证件）

3、银行开户许可证

4、投标人承诺函

5、技术响应及报价一览表

6、无重大违法记录声明

附件1：投标函

**投标函**

**致：青海省藏医院**

我们收到采购项目名称（采购项目编号）询价文件，经研究，法定代表人（姓名、职务）正式授权（委托代理人姓名、职务）代表投标人（投标人名称、地址）提交投标文件。

据此函，签字代表宣布同意如下：

1.我方已详阅招标文件的全部内容，包括澄清、修改条款等有关附件，承诺对其完全理解并接受。

2.投标有效期：从提交投标文件的截止之日起日历日内有效。如果我方在投标有效期内撤回投标或中标后不签约的，投标保证金将被贵方没收。

3.我方同意按照贵方要求提供与投标有关的一切数据或资料，理解并接受贵方制定的评标办法。

4.与本投标有关的一切正式往来通讯请寄：

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 传真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人姓名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**投标人： （公章）**

**法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）**

**年 月 日**

附件2：合法有效的营业执照、组织机构代码证、税务登记证（或三证合一证件）

附件3：银行开户许可证

附件4：**投标人承诺函**

**投标人承诺函**

**致：青海省藏医院**

关于贵方 年 月 日 (项目名称)采购项目，本签字人愿意参加投标，提供采购一览表中要求的所有产品，并证实提交的所有资料是准确的和真实的。同时，我代表（投标人名称），在此作如下承诺：

1.完全理解和接受招标文件的一切规定和要求；

2.若中标，我方将按照招标文件的具体规定与采购人签订采购合同，并且严格履行合同义务，按时交货，提供优质的产品和服务。如果在合同执行过程中，发现质量、数量出现问题，我方一定尽快更换或补退货，并承担相应的经济责任；

3、我方保证甲方在使用该产品或其任何一部分时，不受第三方提出的侵犯专利权、著作权、商标权和工业设计权等知识产权的起诉，若有违犯，愿承担相应的一切责任。

4、我方承诺，除招标文件中规定的进口产品外，所投的产品均为国产产品，且均符合国家强制性标准。若有不实，愿承担相应的责任。

5、在整个招标过程中我方若有违规行为，贵方可按招标文件之规定给予处罚，我方完全接受。

6、若中标，本承诺将成为合同不可分割的一部分，与合同具有同等的法律效力。

**投标人： （公章）**

**法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）**

**年 月 日**

**附件5：产品信息及报价一览表**

**供应商:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 购置制剂科专用色谱柱 | | | | | | | |
| **序号** | **名称** | **品牌** | **产品** | **规格** | **数量** | **预算** | **报价** |
| 1 | 色谱柱 | 安捷伦 | ZORBAX Eclipse XDB-C18 5um | 4.6\*250mm | 2支 | 3500/个 |  |
| 2 | 棕色进样瓶（含盖子） | 安捷伦专用 | 1.5ml | 1.5ml | 2套 | 750/套 |  |
| 3 | 同分异构体分析用色谱柱 | 菲罗门 | Comixsep Polar C18-F5 5u | 4.6\*250mm | 1支 | 8000 |  |
| 4 | 同分异构体分析用色谱柱 | 菲罗门 | Comixsep Polar C18-AR 5u | 4.6\*250mm | 1支 | 8000 |  |
| 5 | 同分异构体分析用色谱柱 | 菲罗门 | Comixsep Polar BiPFP 5u | 4.6\*250mm | 1支 | 8000 |  |
| 6 | CCHROM Xaqua C18柱 | 菲罗门 | SuperLu 5u C18-AQ | 250 x 4.6mm | 1支 | 5000 |  |
| 7 | 极性乙醚连接苯基键合硅胶柱 | Agela Technologies | Venusil XBP Polar-Phenyl | 4.6×250 mm，5 μm ;110A | 1支 | 2500 |  |

**投标人： （公章）**

**法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）**

**年 月 日**

附件6：无重大违法记录声明

**无重大违法记录声明**

**致：青海省藏医院**

我单位参加本次采购项目活动前三年内，在经营活动中无重大违法活动记录，符合法定要求规定的供应商资格条件。我方对此声明负全部法律责任。

特此声明。

附“信用中国”网站查询截图，时间为投标截止时间前20天内。

**投标人： （公章）**

**法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）**

**年 月 日**

注：自收到此询价响应文件3个工作日后将密封好的响应文件提交采购管理中心相关负责人。