**一、封面**

**二、目录指引；**

**三、技术参数偏离表；**

**四、项目实施方案；**

**五、售后服务方案；**

**六、在用客户清单（需提供合同关键页复印件，加盖公章）；**

**七、信息安全认证相关资质复印件**

**八、技术团队的实力证明资料；**

**九、相关荣誉证书复印件；**

**十、法人身份证复印件、被授权人身份证复印件、法定代表人授权委托书；**

**深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院投标文件**

采购编号： ENT20221202

采购内容： 科研物资采购平台服务项目

采购方式： 院内公开采购

采购单位名称：深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院

投标单位名称（公章）：

投标单位地址：

联 系 人：

联系电话：

时 间：2023年 月 日

## （目录指引）

（一）**参数偏离表；**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参数条款 | 具体要求 | 偏离情况说明 | 佐证材料详见页码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**（二）、项目实施方案；**

**（三）、售后服务方案；**

**（四）、在用客户清单（需提供合同关键页复印件，加盖公章）；**

**（五）、信息安全认证相关资质复印件；**

**（六）、技术团队的实力证明资料；**

**（七）、相关荣誉证书复印件；**

**（八）、需提供法法定代表人身份证复印件，如参标人非法定代表人，需提供被授权人身份证复印件及法定代表人授权委托书；**

**（九）、其他响应评分的内容及佐证材料，格式自拟。**

**法定代表人授权委托书**

本授权书声明：

注册于 （公司地址）

（公司名称） （法定代表人

姓名、职务）代表本公司授权 （被授

权人的姓名、职务）为本公司的合法代理人，以本公司名义负责处

理在深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院医疗设备采购活动中相关谈判采购

事务，授权人签署的所有文件资料，我公司全部接受并无异议。

本授权书于 年 月 日签字生效，特此声明。

供应商法定代表人签字（盖章）：

被授权人签字（盖章）：

企业公章：

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**法人代表**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）

**被授权人**

**居民身份证复印件粘贴处**

（请加盖骑缝章）