附件1

上饶市妇幼保健院陪护椅项目

|  |
| --- |
| 投标时间： 年 月 日 |
| 投标单位名称： |
| 授权代表姓名及联系方式：1、联系人：  2、电话： |
| 投标价格： |
| 服务响应时间： |
| 收费标准： |
| 备注： |

投标报价表

附件2

上饶市妇幼保健院

投标单位书面保证书

上饶市妇幼保健院：

为维护贵院货物、工程和服务项目等采购工作合法开展，促进招标投标公平竞争，保护贵院的合法利益，本供应商(厂家)保证：

近三年内，我方在全国范围内无行贿等犯罪记录，也无接受国家各级部门行政处罚的情况。

特此保证。

保证企业名称（公章）：

法人代表或委托代理人（签字）：

年 月 日