**委托授权书**

中国科学院大学附属肿瘤医院（浙江省肿瘤医院）：

兹委派我单位 先生/女士， 身份证号 ，联系方式 ，作为我公司唯一代表全权处理中国科学院大学附属肿瘤医院（浙江省肿瘤医院）口服袋和色带的招标，全权处理招标过程中有关投标的一切事项。本次委托有效期至此次中国科学院大学附属肿瘤医院（浙江省肿瘤医院）采购招标完毕。

本委托书共一份一页，必须由本公司法定代表人签字盖章，并加盖本公司公章为有效，复印无效。并同时提供受委托人就本次采购招标的身份证复印件。

 投标单位（盖章）

 地址：

 邮政编码：

 法定代表人（签字盖章）

 联系电话：

 签发日期：2020年 月 日

**关于产品质量及售后服务的承诺**

浙江省肿瘤医院：

本公司自愿参加投标，完全理解标书要求。对此次投标作以下承诺：

1. 本公司如实提供完整的相关合法证件，对提供的证件资料真实性、合法性负责。
2. 承诺所有投标的产品质量符合国家相关标准，并对所有中标产品售后提供必要的技术支持。如有因产品质量和缺陷引起的安全事故，及时处理解决并承担相应责任。
3. 本公司严格按照中标产品品牌型号供货，承诺中标后一周内到货。产品存在质量问题同意无条件更换。
4. 完全理解贵院在招(议)标过程中不完全以最低价者中标的原则。
5. 完全理解贵院货到验收完毕2个月后再付款。
6. 在与贵院的业务联系中，不采用不正当或非法的经营手段，严格遵守贵院的廉洁规定。
7. 如产品出现停产现象，本公司将以书面形式告知，并与医院协商解决。
8. 承诺两年内不提价。

如有违反上述规定行为，愿意承担一切责任。

 投标单位（盖章）

 法定代表人（签字）

 受委托人（签字）

承诺日期：2020年 月 日

|  |
| --- |
| **浙江省肿瘤医院口服袋和色带报价单（模板）** |
| **物资名称** | **品牌** | **规格、参数** | **报价（元/卷）** | **备注** |
| 包装塑料袋 | 　 | 适用于DIH摆药机 | 　 | 　 |
| 打印色带 |  | 适用于DIH摆药机 |  |  |
| **备注：**  **1.按照我院实际需求供货、结算。 2.以上报价含运费，税费等一切达到我院正常使用的费用。**  |