**附件一：**

**采购明细及相关说明**

一、预算金额：本项目预算约138200.00元。结算时以实际数量金额为准。供应商报价时，在预算金额的基础上给予优惠下浮报团购价，不得超过预算价。团购报价超过预算价格为无效报价。

二、提货券数量表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 预算金额（元/份） | 数量（份） | 预算金额（元） |
| 1 | 200.00 | 691 | 138200.00 |
| 合计： | 138200.00 |

三、付款方式：提货券领取前一日将款项一次性付清。

四、供货时间及供货方式

1、供货时间：2024年9月5日前提供提货券。

2、提货方式：由单位员工自行前去领取。

3、提货范围：中国传统节日用品和生活用品。

4、消费时间：2025年2月28日前。

#### 五、售后服务

#### 1、产品的出厂日期较新，所有成交产品均为原装正品，如果发现假冒伪劣产品，将扣留所有产品并向有关部门举报。

2、质保期间，如发生质量问题，供应商须及时解决处理。

六、议价采购原则：

提货方便、服务信誉优、价格优惠综合考虑，并通过职工代表大会投票表决。

七、报价文件

1、供货商资质文件

营业执照、法人授权委托书、委托代理人身份证复印件并加盖公章

2、报价单

3、服务方案、质量承诺等

八、请将报价材料准备壹份，装订后装入档案袋密封。

九、采购结果在潍坊市高新康复医院官方网站公布。

附件二：

潍坊市高新康复医院

2024年中秋职工福利品报价单

一、报价总表

供应商报价时，在预算金额的基础上给予优惠下浮报团购价，不得超过预算价。团购报价超过预算价格为无效报价。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 预算金额（元） | 数量（份） | 每份优惠后报价（元） | 团购价合计（元） |
| 1 | 200.00 | 691 |  |  |
| 总 计： |  |
| 金额大写： |

二、供应商汇款信息

|  |  |
| --- | --- |
| 供货商汇款信息 | 单位名称： 开户银行： 账 号：  |

三、

供货商服务承诺：

供货商名称：（**盖章**）

法定代表人或授权代表：（**签字**）

联系人：

联系电话：

电子邮箱：

日期： 年 月 日

**法人授权委托书**

**（法定代表人亲自参加的可不提供）**

本授权委托书声明：我 （姓名 ）系（供应商名称） 的法定代表人，现授权委托（姓名） 为我公司签署的潍坊市高新康复医院2024年中秋职工福利品采购项目报价文件的唯一法定代表人授权委托代理人，授权代理人代表我所签署的本项目的报价文件的内容及依据采购结果所签署的合同及所承担的法律责任我均予以承认。

委托代理人无权转委托，特此委托。

法定代表人：

代理人姓名： 性别：

身份证号： 联系电话：

供应商： (盖章)

授权委托日期： 年 月 日

（后附授权代表人身份证复印件）

**报价单位营业执照、企业简介、服务方案及质量承诺**