**附件一 征集方案格式**

**肠内营养制剂采购技术参数征集方案**

**供应商： （盖单位公章）**

**日 期： 年 月 日**

**一、产品清单表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品序号 | 产品名称 | 品牌 | 制造商 | 生产场地 | 技术参数 | 规格/型号 | 单位 | 参考价格（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：

1、表格中的产品序号及产品名称须与征集公告中的序号及名称相对应。

2、供应商可提供征集内容中的全部或部分产品的技术参数等相关信息，可附产品彩页、宣传资料等。

3、同一产品存在多种规格型号的，都体现在上述表格中。

投标人： （盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人： （签字或盖章）

年 月 日

**二、法定代表人（单位负责人）授权委托书**

本人 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人（单位负责人），现委托 （姓名）为我方代理人，以我方名义签署、递交肠内营养制剂采购技术参数征集方案文件、并处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：30天。

代理人无转委托权。

投标人： （盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）： （签字或盖章）

委托代理人： （签字或盖章）

委托代理人手机：

年 月 日

附：法定代表人（单位负责人）身份证复印件及委托代理人身份证复印件

**三、相关证明资料**

1、代理商提供营业执照、《食品经营许可证》、及产品制造商的《食品生产许可证》、《食品经营许可证》、独立生产基地的证明材料（提供复印件并加盖公章）。

2、产品制造商提供《食品生产许可证》、《食品经营许可证》、独立生产基地的证明材料（提供复印件并加盖公章）。