**附件1：**

**报价函**

蒙阴县人民医院：

经研究，我方决定参加蒙阴县人民医院免疫显色试剂采购项目的采购活动并提交报价文件。经研究本次采购项目的供应商须知、技术规范及相关文件，我方愿意按上述技术规范等有关项目文件的要求参加该采购项目。为此，我方郑重声明以下诸点，并负法律责任：

1.我方完全理解和接受比选文件的一切规定和要求，按规定提交响应文件数量。

2.如果我方的响应文件被接受，我方将履行比选文件中规定的每一项要求，并按我方响应文件中的承诺，保证按期完成项目的实施。

3.我方理解，最低报价不是成交的唯一条件，你们有选择成交人的权利。

4.我方愿按《中华人民共和国民法典》履行自己的全部责任。

5.我方响应文件的有效期为报价截止时间起90日。

6.我方若未成为成交人，贵机构有权不做任何解释。

7.我方与本此响应有关的一切正式往来通讯请寄：

地 址：

邮政编号：

电 话：

传 真：

供应商全权代表姓名、职务：

供应商全称（公章）：

法定代表人签字：

年 月 日