附件3

**参询响应函**

致：上饶市教育局

根据贵方上饶卫生学校ICU模拟病房设备采购项目询价公告，（参询人全称）授权（姓名）（职务）为全权代表，参加此次询价活动，并对询价文件中的设备进行参询。为此，我方谨郑重声明以下诸点并对之负法律责任：

1.愿意按照询价公告的全部要求进行参询。

2.承诺所参询货物的技术参数及价格均真实有效，不存在虚假报价行为。

 参询人名称（公章）：

 地址：

 电话、传真：

 邮政编码：

 参询代表姓名： 电话

 参询代表地址：

 日期： 年 月 日

**参询品种报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 品牌 | 规格型号 | 单价（万元） | 数量 | 合计（万元） | 参询单位 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**参询人技术参数响应偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 询价技术需求 | 技术响应 | 响应/偏离 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |

**参询人商务响应偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 询价商务需求 | 商务响应 | 响应/偏离 | 说明 |
|  |  |  |  |  |  |