**首都医科大学附属北京潞河医院**

**科技创新成果转化服务**

**响应文件**

**（正本）**

**采购人：首都医科大学附属北京潞河医院**

 **参选人：xxx**

**2025年2月**

**目 录**

[一、资质证明材料（包括盖公章营业执照及授权委托书） 1](#_Toc189923563)

[1.企业法人营业执照（三证合一） 1](#_Toc189923564)

[2.授权委托书和受委托人身份证复印件 2](#_Toc189923565)

[二、报价文件 3](#_Toc189923566)

[三、过往业绩说明 4](#_Toc189923567)

[四、技术服务方案 5](#_Toc189923568)

# 一、资质证明材料（包括盖公章营业执照及授权委托书）

# 1.企业法人营业执照（三证合一）

# 2.授权委托书和受委托人身份证复印件

**法定代表人授权委托书**

 本授权书声明：本人 （姓名）系 的法定代表人，现委托我单位 （姓名）身份证号： 为我方代表人。代理人根据授权，以我方名义参加项目名称： 的投标。代理人在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

本授权书于 2025 年 月 日签字生效。

代理人无转委托权。

特此声明。

投标公司： （盖单位章） 法定代表人： （签字或盖章）

 授权代表： （签字）

日 期： 年 月 日

# 二、报价文件

**参考报价单**

|  |
| --- |
| **医学科技创新成果转化服务报价单（含税价）** |
| **序号** | **服务模块** | **服务内容** | **服务成果** | **报价/万元** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **合计** |  |
| **序号** | **延伸服务** | **服务内容** | **服务成果** | **报价/万元** |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |

# 三、过往业绩说明

（提供具有丰富的三甲医院创新转化服务及创新项目孵化落地服务相关经验的证明材料。）

# 四、技术服务方案

（提供完善合理、可行性强的服务方案，体现工作成效及自身优势）

**五、其他附件资料**

（如有与科技成果转化服务相关的资质证书，如高新技术企业证书、科技成果转化服务机构资质证书等，需提供复印件并加盖公章）