附件3

**报 价 函**

广东省第二荣军优抚医院：

我单位经研究有关资料及相关要求后，对广东省第二荣军优抚医院2025年医用氧气采购项目作出如下报价：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **单价****（元/瓶）** | **备注（仅作参考，可根据所提供的规格进行调整）** |
| 1 | 医用瓶装气态氧 |  | 40L氧气瓶 |
| 2 | 氧气瓶租赁费 |  |  |
| 3 | 医用液态氧 |  | 175L杜瓦罐 |
| 4 | 杜瓦罐租赁费 |  |  |

联系人： 电话：

报价单位（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字或签章）：

日期： 年 月 日

**资信承诺书**

广东省第二荣军优抚医院：

我单位（个体工商户）在参加（项目名称）的报价活动中，郑重承诺如下：

1、我方申报的所有资料都是真实、准确、完整的；

2、我方无资质挂靠等公司经营违法行为；

3、 我方没有被各级行政主管部门做出停止市场行为的处罚；

4、我方提供的报价为周边地区同类项目最优惠价格。

若我方违反上述承诺，被贵单位发现或被他人举报查实，无条件接受贵单位作出的不良行为处罚。对造成的损失，任何法律和经济责任完全由我方负责。

报价单位/个体工商户（盖章）：

法定代表人或个体经营者（签字或签章）：

日期： 年 月 日