

2024 年临洮县学生常见病和健康影响因素监测与干预项目

技术参数

设备名称	数量 (台)	主要参数
电子血压计 (成人)	2	测量范围：压力：0mmHg~299mmHg (0kPa~39.9kPa) 脉搏率：40次/分~180次/分 测量精度：压力：+3mmHg (±0.4kPa) 脉搏率：精度为±5%。 袖带：适用臂周范围：220mm~320mm
电子血压计 (儿童)	2	测量范围：压力：(0~270mmHg [(0~36)kPa]) 脉率数：40次/分~180次/分。 测量准确度：压力：±3mmHg (±0.4kPa) 以内脉率数：±5%以内。 适用臂周范围：15cm~22cm

法定代表人资格证明书

致：临洮县疾病预防控制中心

姓名：___，性别：___，年龄：___，职务：___，身份证号码：___，
系（供应商名称）的法定代表人/负责人。为项目编号为：LTXJKZX2024-004 所需 2024 年临洮县学生常见病和健康影响因素监测与干预项目投标活动签署
投标资料、进行合同谈判、签署合同和全权处理与之有关的一切事务。

特此证明。

投标人名称：（公章）

法定代表人：（签字或印章）

投标人地址：_____

日期：___年___月___日

注：本证明书投标人必须提供。此处所述“法定代表人”或“负责人”，须
与投标申请人的“营业执照”上的内容一致。

法定代表人身份复印件：



法人授权函

致：临洮县疾病预防控制中心

本授权函声明：（投标人全称）任命（被授权人姓名、职务）为我公司的授权代表人，参与项目编号为：LTXJKZX2024-004所需2024年临洮县学生常见病和健康影响因素监测与干预项目投标活动，以投标人的名义签署投标资料、进行合同谈判、签署合同和全权处理与之有关的一切事务。

特签字如下，以资证明。

投标人名称：（公章）

投标人地址：_____

法定代表人：（签字或印章）

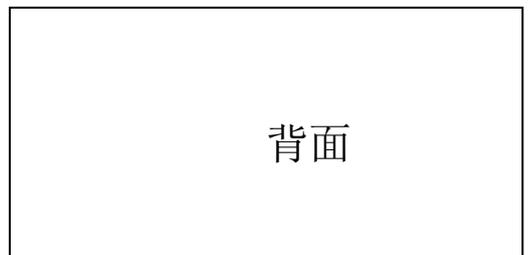
被授权人：（签字或印章）：

授权日期：____年____月____日

法定代表人身份复印件：



授权人身份证复印件：



政府采购活动前 3 年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明

致：临洮县疾病预防控制中心

我公司在参加本次政府采购活动前，做出以下郑重声明：

- 一、参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。
- 二、在本次政府采购活动前三年内，我公司在甘肃政府采购网等政府采购信息发布平台及当地工商局企业信用查询系统中，无任何重大违法记录。

若发现我方上述声明与事实不符，愿按照政府采购相关规定接受相关处罚。

特此声明。

投标商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表人（签字或印章）：

日期：____年__月__日