怀化市中医医院青少年脊柱侧弯与体态评估系统竞争性谈判公告

怀化市中医医院（采购人名称）的怀化市中医医院青少年脊柱侧弯与体态评估系统(项目名称)进行竞争性谈判采购，现采用发布公告方式，邀请符合资格条件的供应商提交证明材料参与谈判活动。

一、采购项目概况

1、项目名称：怀化市中医医院脊柱侧弯与体态评估系统

2、项目编号：HHSZYYY-JC-2025030

3、项目预算：29万

4、招标方式：竞争性谈判

6、设备配套清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 数量 | 预算单价 | 最高限价 | 备注 |
| 全数字超声波治疗仪（高功率治疗仪） | 2台 | 12万元 | 24万元 |  |
| 脊柱侧弯与体态评估系统及相关服务 | 1套 | 5万元 | 5万元 |  |
| 合计 | 3套 | - | 29万元 |  |

报价费用包含设备、技术服务、人员派驻、科研支持等全包成本项目和必须的附属小配件：（1）脊柱侧弯躯干旋转尺4套（2）肋木架15套

二、供应商资格要求

1、供应商基本资格条件：供应商必须是在中华人民共和国境内注册登记的法人、其他组织或者自然人，且应当符合《政府采购法》第二十二条规定的供应商条件，即：

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

（7）要求投标人提供有效的《营业执照》《组织机构代码证》《税务登记证》（或者三证合一证）。

（8）投标人代表为法定代表人的，需提交法定代表人身份证明原件；投标人代表不是法定代表人的，需提交法定代表人授权委托书、委托人及被委托人双方签名及身份证复印件（均加盖公章），被委托人现场提交被委托人身份证明原件。

（9） 投标人承诺对提供的所有产品符合国家相关标准并实行三包，确保产品质量，对不合格产品实行无条件的退换。

2、本项目特定资格条件：①投标人须依法取得《医疗器械生产企业许可证》或《医疗器械经营企业许可证》或二类医疗器械备案凭证副本复印件加盖单位公章；

②产品制造商的营业执照、《医疗器械生产企业许可证》、《医疗器械经营企业许可证》或二类医疗器械备案凭证复印件加盖单位公章；进口产品提供总代理商的营业执照、《医疗器械经营企业许可证》或二类医疗器械备案凭证复印件加盖单位公章；

③医疗器械产品注册证及注册登记表（不作为医疗器械管理的产品出示国家食品药品监督管理总局的相关依据），并加盖单位公章。

3、单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一合同项目下政府采购活动。

4、被“信用中国”或“湖南信用”网站列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单的、被“中国政府采购网”或“中国湖南省政府采购”网站列入政府采购严重违法失信行为记录名单（处罚期限尚未届满的），不得参与本项目的政府采购活动。

5、本次采购不接受分包及联合体响应。

三、投标文件编制要求

1、投标文件要求3份（一正二副），投标文件必须密封，封面必须注明投标项目名称、项目编号，投标单位名称、联系人、联系电话，加盖投标单位公章及法人印章。

2、投标文件必须用胶封装订成册，并具有迷目录及页码。

3、投标人须提供按下列顺序装订成册的资料：①报价清单（包括产品名称、规格型号、单价、生产厂家）；②XX服务响应文件；③法定代表人有效身份证复印件或委托XX人的有效身份证复印件及授权委托书原件（注：所有复印件应清晰并加盖公章）；④单位有效证件复印件并加盖公章；⑤XX质量保证书；⑥售后服务承诺书；⑦提供依法缴纳税收XX会保障资金的证明材料或承诺；⑧采购项目有特殊要求XX还应当提供其符合特殊要求的证明材料或者情况说明。⑨XX品的市场占用情况证明。

**四、获取采购文件的时间、期限、地点及方式**

有意参加投标者，从即日起至2025年09月16日，每日上午00 时至12 时，下午12时至17时，在怀化市中医医院招标办正清路431号医院急诊楼后栋3楼报名。

**五、响应文件提交截止时间、开启时间及地点**

1.提交响应文件和响应文件的开启时间：2025年09月17日10时 00分。

3.开标地点：正清路431号医院急诊楼后栋3楼开标室。

六、付款方式：验收通过后30天支付90%，一年后支付尾款10%。

**七、公告期限**

1.本采购公告在怀化市中医医院官网（www.hhszyyy.com）发布。公告期限从本采购公告发布之日起5个工作日。

2.在其他媒体发布的采购公告，公告内容以本采购公告指定媒体发布的公告为准；公告期限自本采购公告指定媒体最先发布公告之日起算。

**八、询问及质疑**

1.投标人对政府采购活动事项如有疑问的，可以向采购人提出询问。采购人将在3个工作日内作出答复。

2.潜在投标人认为采购文件或采购公告使自己的合法权益受到损害的，可以在收到采购文件之日或采购公告期限届满之日起7个工作日内，按《湖南省财政厅关于印发＜政府采购质疑答复和投诉处理操作规程＞的通知》(湘财购〔2019〕20号)规定，以纸质书面形式向采购人提出质疑。

**九、****中标公示1个工作日**

**十、采购人的名称、地址和联系方法**

（1）名 称：怀化市中医医院

（2）地 址： 怀化市鹤城区正清路431号

（3）联系人：曹先生

（4）电 话：0745－2280956

（5）邮 编：418000

**采购需求**

一、项目概况

1、项目名称：脊柱侧弯与体态评估系统

2、项目预算：29万元（人民币）

二、目标范围

1、协助医院完成鹤城区中小学入校筛查，覆盖≥5万名学生；

2、培训优化康复技术体系，年度治疗服务量≥200例；

3、建立患者全周期管理系统，随访率≥90%；

二、采购需求

#1、脊柱侧弯技术科室人员培养：帮助培养5名脊柱侧弯治疗师（脊柱侧弯训练+下肢），支具师培养并应用于临床，考核通过颁发德国施罗斯体系认证康复治疗师证。

2、筛查端：提供完整的筛查流程，能力赋能支持；辅助政府资源申请，提供文件；链接基金会资源，公益助力项目落地。

#3、人员到场支持：根据需求以及现有调配情况，提供专业和运营人员到当地支持业务开展。

4、场地建设设计：免费办医院提供场地装修建设方案。

5、智能化评估工具：

提供AI辅助脊柱侧弯评估系统，筛查准确率≥95%；支持自动生成评估报告及分级干预建议（Cobb角测量误差≤3°）。

6、模块化治疗方案：需提交阶梯式康复方案（轻、中、重度分型），单日服务能力≥30人次。

#7、协助医院筛查执行标准：入校筛查需配备便携式智能设备，单校筛查时间≤3小时/500人；筛查转化率：初筛：目标≥10% 引流到院复诊1%。

8、数字化管理系统：（1）提供患者信息管理平台（需支持数据加密及隐私保护）；（2）实现筛查、治疗、随访全流程线上化，数据同步延迟≤1小时。

9、设备配套清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 数量 | 预算单价 | 最高限价 | 备注 |
| 软组织大面积高功率治疗仪 | 2台 | 12万元 | 24万元 |  |
| 脊柱侧弯与体态评估系统及相关服务 | 1套 | 5万元 | 5万元 |  |
| 合计 | 3套 | - | 29万元 |  |

报价费用包含设备、技术服务、人员派驻、科研支持等全包成本项目和必须的附属小配件：（1）脊柱侧弯躯干旋转尺4套（2）肋木架15套

三、实施计划要求

#1、进度节点，要求中标供应商在合同签订后15日内提交详细执行计划，3个月内完成试点学校筛查及技术落地，6个月内实现全市覆盖，12个月内完成科研结题。

2、协作机制：要求每周提交工作简报，每月召开联席会；重大决策需经招标方书面确认。

四、报价与支付方式

1、报价为总费用包干，总费用包含设备、技术服务、人员派驻、科研支持等全包成本。

2、付款方式：验收通过后30天支付90%，一年后支付尾款10%。

五、评标方法及标准

1、资格审查，评标委员会依据法律法规和招标文件的规定，对各投标人投标文件中的资格证明文件、资格证明文件的内容、签署、盖章、投标报价、“★”条款、负偏离项等内容进行审查，以确定投标人是否具备投标资格。

2、采购需求参数总负偏离项数量不得超过10项（含10项），否则视为非实质性响应。其中“#”参数为重要参数，非“#”参数为一般技术参数，“\*”条款负偏离直接废标。

注：投标人需在投标文件中对技术参数逐条响应，缺漏响应的按负偏离计算，技术参数中如有要求提供相关材料，未提供的按负偏离计算。

3、资格审查结果为不合格的投标人，不进入评审阶段。

4、价格评议：（1）招标文件中标注“\*”号的为关键参数，对这些参数的任何负偏离将导致废标，每负偏离1项#号参数在投标价的基础上增加 15 %，每负偏离1项普通参数在投标价的基础上增加 5 %；（2）在投标满足招标文件采购需求等实质性要求的前提下，确定各投标人的最终评标价格，按投标人评标价格由低到高的顺序确定中标候选人；评标价格相同的，按投标价格由低到高顺序排列。

六、设备及系统技术参数

1、名称:软组织大面积高功率治疗仪2台

2、\*设备用途：采用脉冲超声发射技术，脉冲超声具有机械效应和空化效应强热效应强度可控的优势，临床利用脉冲超声波的热效应、机械效应和空化效应,对人体进行联合物理治疗的产品。专业临床使用及研究文献表明，超声波可松解肌筋膜等软组织，使软组织内部升温，使局部血管扩张，血流加速、代谢增强、肌肉解痉、疼痛减轻、结缔组织的延展性增加,从而缓解因软组织损伤引起各种症状。

**3、软组织大面积高功率治疗仪主要规格及参数**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 主要规格及技术参数 | 备注 |
| #1.1 | 由制造商品牌机型为2021年或之后注册的最新机型 |  |
|  |  |  |
| #1.3 | 超灵敏的探头工作中离开人体马上停机功能，防止探头过热烫伤病人 | 现场演示 |
| #1.4 | 内置芯片提供无线联网功能，能远程了解机器工作状态，提供故障预警 | 现场演示 |
| #1.5 | 应用最新的LIPUS低强度脉冲式超声发射，超大声波发射面积 | 提供证明材料 |
| #2.1 | 额定声输出功率（W）：15.0W(≥10档可调，误差±20%) |  |
| #2.2 | 治疗头的有效辐射面积（cm2）10.0(误差±20%) |  |
| #2.3 | 超声有效声强（W/）≤2.5 |  |
| 2.4 | 治疗时间（Minute）0~30可调（误差±1min） |  |
| 2.5 | 声工作频率（MHZ）1.0(误差±10%) |  |
| 2.6 | 波束类型 准直型 |  |
| 2.7 | 调制波形 脉冲 |  |
| 2.8 | 脉冲重复周期（ms）脉冲重复周期（ms） |  |
| 2.9 | 占空比 40% |  |
| 2.10 | LCD触摸显示屏 ≥8英寸屏 |  |
| 2.11 | 输出通道 双接口，双治疗头 |  |
| 2.12 | 选配件：可选配分体台车 |  |

**4、脊柱侧弯与体态筛查系统1套**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 主要规格及技术参数 | 备注 |
| 1 | 无辐射与无接触筛查：非侵入性技术进行人体体态检测，无辐射风险且无需身体接触，保障筛查过程的安全性，适合青少年及各类人群的使用。 |  |
| 2 | 360°全方位数据采集：结合转盘设计，测量者站立在转盘上旋转一周，通过多角度高精度拍摄技术实现360°全方位的数据采集，有效提升体态建模的精确度和完整性。 |  |
| 3 | 高精度与可靠性：配备高精度传感器与多角度拍摄系统，结合计算机视觉与深度算法，减少人为干扰误差，确保检测结果的准确性与可靠性。 |  |
| #4 | 体态测量：头前倾、头侧倾、高低肩、骨盆侧倾、骨盆前倾、圆肩、躯干倾斜、O型腿、X型腿、ATR旋转、脊柱侧弯、左臂长度、右臂长度、左小腿长度、右小腿长度、左大腿长度、右大腿长度 |  |
| #5 | 体成分测量：体重、去脂体重、肌肉量、总水分、骨骼肌含量、体脂肪、体脂率、BMI、基础代谢、内脏脂肪等级、体重历史趋势走势、肌肉量历史趋势走势、体脂率历史趋势走势、各项指标标准范围。 |  |
| #6 | 线上查询报告：在筛查完成后，系统将立即生成一个详细的测量报告，并通过图形界面在应用程序和小程序上展示。报告包括各种体态项目的的评分、问题描述和建议。具体内容包括：精度躯体测量：基于高精度的建模数据，计算出人体关节3D空间的坐标位置以及各项体维数据结合临床各项诊断标准进行结果分析；体成分状态分析：体成分状态与特发性脊柱侧弯发病有着重要的相关性 |  |
| #7 | AI筛查模型自动给出筛查结论与风险提示：基于临床诊断标准，人工智能算法可以自动计算各种指标是否在正常范围内，在报告中自动输出各项指标的筛查结论与风险提示 |  |

# **附件 投标文件格式**

**说明：**

对本章所有的投标书格式，投标方可根据自身情况进行补充和修改，但补充和修改不得造成与本格式内容有实质性的违背。

**附件1.投标函**

**投标函**

致：怀化市中医医院

我方收到贵院             （项目编号）招标文件，经仔细阅读和研究，我方决定参加投标，并向贵院作出如下承诺：

1.我方愿意按照招标文件的一切要求，提供本项目的所有内容，我方投标的报价包括完成本项工作所需的一切应有费用。

2.如果我方的投标书被接受，我方将严格履行招标文件中规定的每一项要求，严格履行合同的责任和义务，保证按期、按质履行合同，完成合同所规定的全部内容。

3.我方已详细审查并同意招标文件及更正文件（若有）中的规定。我方完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。

4.本投标书的有效期限为投标截止时间之日起90天。

5.我方保证所提交的投标文件中所有资料均是真实的、准确的。若与真实情况不符，我方愿意承担由此而产生的一切后果。

6.我方承诺若在机器码检查中被查出存在与其他投标供应商机器码一致情形的，愿意承担由此产生的一切后果，包括但不限于不得参与后续本项目因故废标后重新开展的相关采购活动。

7.我方承诺该项投标在开标后的全过程中保持有效，不作任何更改和变动。

8.我方承诺满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的所有条件。

9.与本投标有关的通讯地址:

单   位：   联 系 人： 联系电话：

投标人（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日    期：     年     月    日

**附件2.开标一览表**

**开标一览表（总报价）**

投标人全称（加盖公章）：

项目编号： 

分包号：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 投标总报价 |
|  | 小写：     （元人民币） |
| 投标报价大写金额 |  |

                                                       日期：   年   月   日

填写说明：

1.开标一览表必须加盖投标人公章（复印件无效）。

2.如有分包，投标人投任何一个包的标的，都需单独填写开标一览表。

**附件3.** **公开分项报价**

**公开分项报价**

单位：元（人民币）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标的物名称 | 品牌、规格型号 | 生产厂家 | 单位 | 数量 | 单价 | 总价 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **合计**：              元（大写：                 ） | | | | | | |

投标人（盖章）：

                                                    法定代表人或代理人（签字或盖章）：

                                                    日    期：     年     月    日

注：1.报价表包含投标单位各项成本核算和投入的成本明细，合计金额应与《开标一览表》合计金额一致；否则，以《开标一览表》为准。

2.各投标人应根据此表格式按项目分别填写报价详细清单，栏数不够可自加。

**附件4.法定代表人授权委托书**

**法定代表人授权委托书**

本授权委托书声明：  我        （姓名）系            （投标人名称）的法定代表人，现授权委托             （姓名）为我公司授权代表（即代理人），以本公司的名义参加 怀化市中医医院 组织实施的编号为          号（项目编号）的招标活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与这有关的一切事务，我均予以承认。

代理人在授权委托书有效期内签署的所有文件不因授权委托的撤销而失效，除非有撤销授权委托的书面通知，本授权委托书自投标开始至合同履行完毕止。

代理人无转委托权。特此委托。

投标人（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期:       年      月     日

**附件5.** **投标货物和服务数量、品牌规格、性能、交货期说明表**

**投标货物和服务数量、品牌规格、性能、交货期说明表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标的物名称 | 品牌、规格、性能 | 单位 | 数量 | 交货期 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |

投标人（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日期:       年      月     日

**附件6.** **技术参数响应及偏离表**

**技术参数响应及偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 招标要求 | 投标内容 | 偏离说明 | 证明材料 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：投标人应在本表中对照招标文件技术要求逐项对应列出响应内容，并在“偏离说明”项下填写以下内容：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

以上表格内容不够的请自行添加。

投标人（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日期:       年      月     日

**附件7.** **商务条款响应及偏离表**

**商务条款响应及偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 招标要求 | 投标内容 | 偏离说明 | 证明材料 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：投标人应在本表中对照招标文件商务条款要求逐项对应列出响应内容，并在“偏离说明”项下填写以下内容：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

以上表格内容不够的请自行添加。

投标人（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日期:       年      月     日

**附件8.相关业绩一览表**

**相关业绩一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 合同期 | 合同金额 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.若事项较多，投标人可根据投标内容的实际情况另纸说明。

2.请将其他相关证明材料复印件加盖公章后附在本表后面。

投标人（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

日期:       年      月     日

**附件9.关于资格文件的声明函**

**关于资格文件的声明函**

怀化市中医医院：

本公司愿就由贵院组织实施的编号为              号（项目编号）的招标活动进行投标。本公司所提交的投标文件中所有关于投标资格的文件、证明和陈述均是真实的、准确的。若与真实情况不符，本公司愿意承担由此而产生的一切后果。

投标人（盖章）：

法定代表人或代理人（签字或盖章）：

   年      月     日

# **附件10. 供应商资格声明(格式)**

# **供应商资格声明(格式)**

# 致怀化市中医医院(采购人)：

# 按照《中华人民共和国政府采购法》及实施条例和 (项目名称)邀请公告的规定，我单位郑重声明如下：

# 一、我单位是按照中华人民共和国法律规定登记注册的，注册地点为 ，全称为 ，统一社会信用代码为 ，法定代表人（单位负责人）为 ，具有独立承担民事责任的能力。

# 二、我单位具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

# 三、我单位依法进行纳税和社会保险申报并实际履行了义务。

# 四、我单位具有履行本项目采购合同所必需的设备和专业技术能力，并具有履行合同的良好记录。

# 五、我单位在参加采购项目政府采购活动前三年内，在经营活动中，未因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。其中较大数额罚款是指：达到处罚地行政处罚听证范围中“较大数额罚款”标准的；法律、法规、规章、国务院有关行政主管部门对“较大数额罚款”标准另有规定的，从其规定。

# 供应商在参加政府采购活动前3年内因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限届满的，可以参加政府采购活动。

# 六、我单位具备法律、行政法规规定的其他条件。

# 七、与我单位存在“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系”的其他单位信息如下（如无，填写“无”）：

# 1、与我单位的法定代表人（单位负责人）为同一人的其他单位如下：

# 2、我单位直接控股的其他单位如下：

# 3、与我单位存在管理关系的其他单位如下：

# 八、我单位不属于为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商。

# 九、我单位无以下不良信用记录情形：

# 1、在“信用中国”网站被列入失信被执行人和重大税收违法案件当事人名单；

# 2、在“中国政府采购网”网站被列入政府采购严重违法失信行为记录名单；

# 3、不符合《政府采购法》第二十二条规定的条件。

# 我单位保证上述声明的事项都是真实的，如有虚假，我单位愿意承担相应的法律责任，并承担因此所造成的一切损失。

# 注：第三条“良好的商业信誉”是指供应商经营状况良好，无本承诺函第九条情形。

# 供应商名称（盖单位公章）：

# 法定代表人（单位负责人）或委托代理人： （签字或印章）

# 日期： 年 月 日

# **附件11. 湖南省政府采购供应商资格承诺函**

# 本公司独立承担民事责任、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度、依法缴纳税收和社会保障资金，在前三年的经营活动中无重大违法记录，未列入严重失信行为名单，符合政府采购供应商的基本资格要求。

# 按照《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020]46号)，本公司企业规模为：大型¨ 中型¨ 小型¨ 微型¨

# 

# 公司（单位）名称（盖章）

# 年 月 日

# 机构代码、注册登记机构、日期、有效期、注册资本、地址、经济行业、经济性质

# 法定代表人（负责人）姓名（签字）、身份证号、手机号：

# 授权代表人姓名（签字）、身份证号、手机号：

**附件12. 最后报价**

最后报价表（二次报价表）

（此表在开标现场填写并提交.零壹贰叁肆伍陆柒捌玖拾）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称（包） |  | 项目采购编号 |  |
| 供应商名称 |  | | |
| 报价（元）  人民币 | 总价大写：  总价小写：  （精确到小数点后两位）（零壹贰叁肆伍陆柒捌玖拾） | | |
| 备注 |  | | |

法定代表人或其委托代理人签字：

日期： 年 月 日