比选文件格式

**附件一 比选响应函**

内江市中医医院：

我方全面研究了“内江市中医医院信息化建设管理咨询服务”项目招标比选文件，决定参加贵单位组织的本项目投标。我方授权 （姓名、职务）代表我方(投标单位的名称)全权处理本项目投标的有关事宜。

1、我方自愿按照招标文件规定的各项要求向采购人提供所需服务，投标单价总价见开标一览表。

2、一旦我方中标，我方将严格履行合同规定的责任和义务，保证于合同签字生效后为贵方提供服务。并完成应尽义务。

3、我方不得在投标比选过程中有以下行为，否则将承担法律责任。

（1）、如果我方在投标有效期内撤回投标；

（2）、我方提供了虚假响应招标文件的投标文件；

（3）、在投标过程中有违规违纪行为；

（4）、我方在投标有效期内收到中标通知书后，由于我方原因未能与采购人签定并履行合同。

4、我方为本项目提交的投标文件正本1份，副本2份，“开标一览表”1份。

5、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与投标有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

6、我方完全理解采购人不一定将合同授予最低报价的投标人的行为；

7、我方承诺所提供的投标项目达到贵方提出的标准要求。

8、我方所投标的所有资料不再收回。

投标人名称： （盖章）

法定代表人或授权代表：（签字）

投标日期：2021年3月 日

**附件二 服务报价单**

服务报价单（开标一览表）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 包号 | 项目名称 | 服务供应商 | 报价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.服务报价包括提供投标人提供服务所有费用及税费等。

2.以上表格如不能完全表达清楚产品名称或费用明细，参选人可自行补充。

投标人名称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

年 月 日

**附件三**

类似业绩名单

|  |  |
| --- | --- |
| **医院名称** | **时间** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

注：1、以上表格如不能完全表达清楚参选人认为必要的项目，参选人可自行补充或增加。

2、后附同类产品销售合同或供货发票复印件。

投标人名称 （盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

年 月 日

**附件四**

法定代表人身份证明书

单位名称： （比选申请人全称）

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （比选申请人全称） 的法定代表人 。

特此证明。

投标人（盖公章）： （比选申请人全称）

日 期： 年 月 日

**附件五**

法定代表人授权委托书

内江市中医医院：

本人 （姓名） 系 （比选申请人全称） 的法定代表人，现授权委托 （被委托人姓名、职务） 为我公司代理人，以本公司的名义参加 （项目名称） 的比选活动。代理人在比选活动过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，均为代表本公司的行为，与本人的行为具有同等的法律效力。本公司将承担代理人行为的一切法律责任和后果。

代理人无转委托权，特此委托。

附：法定代表人和委托代理人身份证复印件。

代理人（签字）： 性别： 年龄：

身份证号码：

投标人名称： （盖章）

法定代表人： （签字或盖章）

授权委托日期： 年 月 日

**附件六**

**承 诺 函**

内江市中医医院：

我公司作为本次采购项目的投标人，根据谈判文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备本项目规定的条件：

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；

6、我单位及现任法定代表人、主要负责人没有行贿犯罪记录。

二、完全接受和满足本项目招标文件中规定的实质性要求，如对招标文件有异议，已经在投标截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对招标文件有异议的同时又参加投标以求侥幸中标或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次招标采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

有本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

投标人名称： （加盖单位公章）

法定代表人或授权代表：

日 期： 年 月 日

**附件七**

**投标活动三年内无违法记录声明函（附信用中国截图）**

本公司 声明参与贵单位 投标活动的前三年内，在经营活动中没有违法记录，为为此声明承担法律责任。

特此声明。

授权代表签字：

投标人名称：（盖章）

日期：2021年 月 日

**附件八**

**中标后不参与咨询有关建设采购项目投标的承诺函**

内江市中医医院：

（供应商名称）作为参加本次采购活动（项目编号： ）的供应商，现本公司郑重承诺：

本公司承诺严格遵守《政府采购法》有关参与前期方案设计而不得参与该项目投标活动的有关规定，如我公司中标本项目，将不参与本项目咨询设计项目的政府采购投标活动。如有违反上述承诺，我单位将参照相关规定接受处罚。

特此承诺。

投标人名称： （公章）

授权代表（签字）：

日 期： 年 月 日

**附件九**

**投标人基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投标人名称 |  | | | | | |
| 注册地址 |  | | | 邮政编码 | |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | | 电话 | |  |
| 传真 |  | | QQ | |  |
| 法人代表 | 姓名 |  | | 电话 | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数 | |  | |
| 营业执照号 |  | | 其中 |  | |  |
| 注册资金 |  | |  | |  |
| 开户银行 |  | |  | |  |
| 账 号 |  | |  | |  |
| 经营范围 |  | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

**附件十**

**投标人本项目管理、技术、服务人员情况表**

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 | 资格证明（若有附复印件） | | | |
| 证书  名称 | 级别 | 证号 | 专业 |
| 管理  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 技术  人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 售后服务人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

投标人名称：XXX（盖单位公章）

授权代表（签字）：XXX

日 期： XXX

**附件十一**

**技术、服务要求应答表**

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件要求 | 响应文件响应 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：供应商必须根据比选文件要求据实逐条填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

投标人名称：XXX（盖章）

授权代表（签字）：XXX

日 期：XXX

**附件十二**

**商务应答表**

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件要求 | 响应文件响应 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：供应商必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。

投标人名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX