“响应文件”格式——封面

**三台县中医院新生儿奶粉采购项目**

**响应文件**

**供应商名称：XXXX**

**日期：2023年XX月XX日**

**一、承诺函**

三台县中医院：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据询价文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）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；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）根据采购项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目询价文件中规定的所有实质性要求及文件其他要求，如对询价文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对询价文件有异议的同时又参加谈判以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、在参加本次采购活动中，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、在参加本次采购活动中，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。

五、如果有《四川省公共资源交易领域严重失信联合惩戒实施办法》（川发改信用规〔2019〕405号）、《关于对政府采购领域严重违法失信主体开展联合惩戒的合作备忘录》（发改财金〔2018〕1614号）规定的记入诚信档案的失信行为，将在响应文件中全面如实反映。

六、响应文件中提供的任何资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

七、如本项目询价采购过程中需要提供样品，则我公司提供的样品即为成交后将要提供的成交产品，我公司对提供样品的性能和质量负责，因样品存在缺陷或者不符合谈判文件要求导致未能成交的，我公司愿意承担相应不利后果。

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成交的法律责任。

法定代表人/单位负责人（签字或盖章）：XXX

授权代表签字：XXX

供应商名称：XXX （盖单位公章）

日 期：XXX年XXX月XXX日

**二、营业执照、税务登记证及组织机构代码证或“三证合一”的营业执照。**

格式自拟。

**三、食品流通许可证或食品经营许可证/工业产品生产许可证或食品生产许可证**

**四、法定代表人/单位负责人授权书**

三台县中医院：

本授权声明：XXX（单位名称）,XXX（法定代表人/单位负责人姓名、职务）授权 （被授权人姓名、职务）为我方参加XXX 项目询价采购活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关报价、签订合同以及执行合同等一切事宜。

**我公司特此承诺：本次所委派授权代表为我方合法、在职员工，且我方已依法缴纳了社会保险。**

特此声明！

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人/单位负责人（签字或盖章）：XXX

职 务：XXX

授权代表签字：XXX

职 务：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

**注：供应商为法人单位提供“法定代表人授权书”，为其他组织提供“单位负责人授权书”， 供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。** （法定代表人/单位负责人参加投标活动的，仅需提供本人身份证复印件）；

**五、法定代表人/单位负责人和授权代表身份证（复印件）（法定代表人/单位负责人参加投标活动的，仅需提供本人身份证复印件）；**

**格式自拟。**

**六、 提供投标单位及其现任法定代表人或负责人近三年内不具有行贿犯罪记录的承诺函**

三台县中医院：

我单位在此承诺：我单位、法定代表人/单位负责人在参加本项目采购活动前三年内不具有行贿犯罪记录。

本公司对上述承诺内容事项的真实性负责。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。

供应商人名称：XXXXX（盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或盖章）：XXXXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

**七、供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 传真 |  | | | | | 网址 | | |  | |
| 组织结构 |  | | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 | |  | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 技术负责人 | 姓名 | |  | 技术职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 成立时间 |  | | | 员工总人数： | | | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | | 其中 | | 项目经理 | | |  | | |
| 营业执照号 |  | | | 高级职称人员 | | |  | | |
| 注册资金 |  | | | 中级职称人员 | | |  | | |
| 开户银行 |  | | | 初级职称人员 | | |  | | |
| 账号 |  | | | 技工 | | |  | | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

法定代表人/单位负责人（签字或盖章）：XXX

授权代表签字：XXX

供应商名称：XXX （盖单位公章）

日 期：XXX年XXX月XXX日

**八、诚信情况的承诺函**

致： 三台县中医院

我公司全面研究了 项目询价文件，决定参加你公司组织的本项目询价活动。

现郑重承诺：

1.我公司未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单，未被中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)、四川政府采购网曝光台（www.ccgp-sichuan.gov.cn）政府采购严重违法失信行为记录名单中被财政部门禁止参加政府采购活动（处罚决定规定的时间和地域范围内）。

2.我公司参加本次政府采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录。

3.同时也满足本项目法律法规规章规定关于投标人的其他资格性条件，不属于禁止参加投标的投标人。

4.本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

特此承诺

供应商人名称：XXXXX（盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或盖章）：XXXXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

备注：供应商注册成立不足一年的，应就单位成立至今参加政府采购活动时段进行承诺

**九、报价函**

三台县中医院：

1.我方全面研究了“ ”（项目名称）的询价文件决定参加贵单位组织的本项目询价。

2.我方自愿按照询价文件规定的各项要求向采购人提供所需货物/服务，单价合计报价为¥ 元（大写： ）。

3.我方同意本文件依据《四川省公共资源交易领域严重失信联合惩戒实施办法》（川发改信用规〔2019〕405号）、《关于对政府采购领域严重违法失信主体开展联合惩戒的合作备忘录》（发改财金〔2018〕1614号）等相关规定对我方可能存在的失信行为进行惩戒。

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

5.本次谈判，我方递交的响应文件有效期为采购文件规定起算之日起 90 天。

供应商名称： （单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

通讯地址：

邮政编码：

联系电话：

传 真：

日 期

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

日 期：

**十、分项报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **报价内容** | **单位** | **规格** | **单价（元/g）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 单价合计（含税）： 元（大写： 元） | | | | | |

注：1、响应供应商必须按“分项报价明细表”的格式详细报出所报总价的各个组成部分的报价，否则作无效处理。

2、“分项报价明细表”各分项报价合计应当与“报价函”报价相等。

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期：

**十一、所投产品技术参数表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **采购文件要求** | **所标产品技术参数** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1. 供应商必须把询价项目的全部参数列入此表。

2．按照询价项目要求的顺序对应填写。

3．供应商必须据实填写，不得虚假填写，否则不予采信。

供应商名称：（单位盖章）。

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

日 期:

**十二、供应商按照文件要求做出的售后及其他应答和承诺**

1、........

2、........

**十三、供应商业绩**

提供与医院合作的合同复印件不少于三份，并盖投标人鲜章。

**十四、供应商认为需要提供的其他材料**

1、.............

2、...............

注：该条内容根据供应商自身条件选择性提供。