附件：

**投 标 文 件**

**(封面)**

**投标项目名称:**

**投标单位名称: (法人公章)**

**法定代表人或其委托代理人: (签字或盖章)**

**联 系 人: 电话:**

**投递日期:**

## 响应函（格式）

赣州市妇幼保健院：

根据贵方 “ 采购项目名称” 的邀请，正式授权 （姓名）代表 （响应供应商的名称），提交磋商响应文件正本一式 1 份，副本一式 1 份。

本响应供应商承诺如下：

1、按磋商文件规定提供交付的项目响应总价为（大写）人民币   。

2、根据磋商文件的规定，严格履行合同的责任和义务,并保证于买方要求的日期内完成货物内容。

3、已详细审核全部磋商文件，知道必须放弃提出含糊不清或误解的问题的权利。

4、同意从规定的开启日期起遵循本磋商响应文件，并在规定的响应有效期之前均具有约束力。

5、同意向贵方提供可能另外要求的与响应有关的任何证据或资料。

与本响应有关的通讯地址：

电 话： 联系人：

法定代表人（经营者或负责人或自然人）（签字）： 公 章：

年 月 日

**技术规格响应及偏离表（格式）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 按磋商文件规定填写 | | 按响应供应商实际内容填写 | | |
| 序号 | 货物要求及规格 | 货物技术规格及配置描述 | 响应/偏离 | 说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：按照采购项目需求“参数”填写并响应。**

响应供应商名称（公章）

法定代表人（经营者或负责人或自然人）（签字）：

年 月 日

说明：无论有无偏离，响应供应商均应按采购货物的技术规格要求逐条填写此表。如无偏离，则应在“响应/偏离”中写“响应”；如有偏离，则应对偏离的情况详细填写。否则，作无效响应处理。

# **商务条款响应及偏离表**

响应供应商名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 按磋商文件规定填写 | 响应文件的商务条款 | 响应/偏离 | 说明 |
| 1 | 履行期限 |  |  |  |  |
| 2 | 付款方式 |  |  |  |  |
| 3 | 履约地点 |  |  |  |  |
| 4 | 质保期 |  |  |  |  |
| 5 | 售后服务 |  |  |  |  |
| 6 | 其他 |  |  |  |  |
|  | 其他商务条款：响应供应商根据磋商文件自行填写 | | | | |

法定代表人（经营者或负责人或自然人）（签字）：

年 月 日

说明：无论有无偏离，响应供应商均应逐项填写此表。如无偏离，则应在“响应/偏离”中写“响应”；如有偏离，则应对偏离的情况详细填写。否则，作无效响应处理。

**响应供应商关于资格的承诺函（格式）**

致：赣州市妇幼保健院

（响应供应商名称） 郑重承诺：

1、我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录；我公司还同时声明政府采购活动前三年内，在经营活动中没有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、较大数额罚款等重大违法记录，符合《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》规定的供应商资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

2、我方未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3、我方在采购项目评审（评标）环节结束后，随时接受采购人的检查验证，配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的响应供应商基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律责任。

**响应供应商应对承诺内容的真实性、合法性、有效性负责。如经调查核实为虚假承诺的，视同为“提供虚假材料谋取中标、成交”的违法行为，依照《中华人民共和国政府采购法》等法律法规追究相应责任。**

特此声明。

法定代表人（经营者或负责人或自然人）（签字）：

响应供应商名称（公章）

年 月 日

# **有关证明文件**

**1、提供营业执照（多证合一）（复印件加盖公章）**

说明：

1.1必须在有效期内；

1.2本项目所述法人包括企业法人、机关法人、事业单位法人和社会团体法人；其他组织主要包括合伙企业、非企业专业服务机构、个体工商户、农村承包经营户；如供应商是企业（包括合伙企业）的，须提供在工商部门或市场监督管理局注册的有效“企业法人营业执照”或“营业执照”；如供应商是事业单位的，须提供有效的“事业单位法人证书”；供应商是非企业服务机构的，须提供执业许可证或其他等证明文件；如供应商是个体工商户的，须提供有效的“个体工商户营业执照”；如供应商是自然人的，则提供有效的身份证明（中国公民）。

1.3本项目不接受没有独立承担民事责任能力的分支机构或分公司参与政府采购活动。

**响应供应商样品彩图**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 正面 | 侧面 | 反面 |
|  |  |  |
| 产品说明： | | |

法定代表人（经营者或负责人或自然人）（签字）：

响应供应商名称（公章

年 月 日

**投标报价一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **品目名称** | **规格、材质** | **品牌** | 数量（双） | 响应单价(元) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 报价 | |  | | | 总价 元 |

**投标单位：（公章） 金额单位：元**

法定代表人（或被授权人）（签章）： 年 月 日

**法定代表人证明书**

**单位名称：**

**地 址：**

**姓 名： 性别： 年龄： 职务：**

**身份证号码：**

**系 的法定代表人。为**

**项目签署投标文件、进行合同谈判、签署合同和处理与之有关的一切事务。**

**特此证明。**

**投标单位：（盖章）**

**日期： 年 月 日**

**法定代表人授权委托书（格式）**

赣州市妇幼保健院：

兹授权 同志为我公司参加贵单位组织的 （项目名称）采购活动的法定代表人，全权代表我公司处理该项目的一切事宜。代理期限从 年 月 日起至 年 月 日止（代理期限不少于30日）。

授权单位名称（公章）：

法定代表人（经营者）（签字）：

签发日期： 年 月 日

附：代理人工作单位：

职务： 性别：

身份证号码：

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人（经营者）及被授权人身份证（复印件正、反两面） |

## 质量保证及售后服务承诺书（格式）

根据贵方为 年 月 日 （项目名称）采购项目的响应邀请，我方对该项目做出如下产品质量承诺：

1.产品都属于厂家原装正品产品：

2.质量问题的处理：

3.售后服务联系方式

4.我司承诺提供 月质保期，在售后服务期内按照7\*24小时响应采购人的售后需求，如采购人发现产品质量出现问题，在3天内对出现质量问题的货物进行替换，承诺所提供所有货物均达到（或优于）采购人磋商文件护士春秋鞋的参数要求。

5.我司承诺在收到采购人下单通知后1个月内将货物保质保量送到采购人指定地点

6.其他

响应供应商名称（公章）

法人代表（经营者或负责人）（签字）：