附件1：衢州市人民医院供应商书面保证书

衢州市人民医院供应商书面保证书

衢州市人民医院：

为维护贵院货物、工程和服务项目等采购工作合法开展，促进采购活动公平竞争，保护贵院的合法利益，本供应商（厂家）保证：

近三年内，我方在全国范围内无行贿等犯罪记录，也无接受国家各级部门行政处罚的情况。

特此保证。

保证企业名称（公章）：

法人代表或委托代理人（签字或加盖个人印章）：

日期： 年 月 日

附件2、承诺函

致衢州市人民医院：

本单位（供应商名称）参加（采购项目名称/包号）的采购活动，现承诺：

一、具备本项目规定的条件：

（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）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）参加本次采购活动前三年内，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）本项目不允许联合体参加。

二、截至采购申请文件/比价文件递交截止日未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

三、我单位及其现任法定代表人/主要负责人不具有行贿犯罪记录。

本单位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，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

供应商名称：（加盖公章）

法定代表人或代理人：（签字或加盖个人印章）

日期： 年 月 日

附件3、报价函

项目名称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 报价（元） | 备注 |
| 线上项目技术服务费 |  |  |
| 培训费收入与分配 |  |  |

报价总价： 人民币小写（元）： 大写（元）：

注：

1.本次报价为一个全包报价，所有报价均用人民币表示，所权价格是交货时的验收价格，运输、税金和保险等费用以及采购要求的其他费用均应包含在报价中。

2.应完整填写产品的品牌和型号或项目内容（如适用）。

3.超过预算价格的报价无效（包括单项报价也不能超过单项预算价格），如适用。

4.报价金额大小写不一致时以大写金额为准。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人印章）：XXX

日期： 年 月 日

附件4、法定代表人授权书

衢州市人民医院：

（供应商全称）法定代表人 授权 为我公司代理人，参加贵单位组织的 （采购项目名称/包号）采购活动。代理人在本次参加货物/服务采购活动中所签署的一切文件和处理的一切有关事物，我公司均予承认。

本授权书 年 月 日签字生效，并作出如下声明：

1、我方无条件认可《采购公告》中原则申明的相关内容.

2、我方将严格按《采购公告》的规定履行合同责任和义务。

3、我方同意提供按照贵方可能要求的与其比价有关的一切数据或资料。

供应商全称： （加盖公章）

法定代表人：（签字或加盖法定代表人印章）

代理人：（签字或加盖个人印章）

日 期： 年 月 日

（供应商法定代表人、代理人身份证复印件并加盖公章附后）

附件5：技术/服务响应表

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购公告要求 | 供应商应答 | 偏离（若有偏离请逐条写明） | 备注 |
| 告第五条、第一点“技术服是否完全响应采购公务要求” | □完全响应  □偏离 |  |  |

供应商名称：（加盖公章）

法定代表人或代理人:（签字或加盖法定代表人印章）

日 期： 年 月 日

附件6、商务响应表

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购公告要求 | 供应商应答 | 偏离（若有偏离请逐条写明） | 备注 |
| 是否完全响应采购公告第五条、第二点“商务服务要求” | □完全响应  □偏离 |  | 若出现负偏离则比选文件视为无效 |

供应商名称：(加盖公章)

法定代表人或代理人:（签字或加盖个人印章）

日 期： 年 月 日