**附件：密封袋格式**

投 标 文 件

**项目编号: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**供应商名称： （盖单位章）**

**日期： 年 月 日**

承诺函

\_\_大竹县人民医院：

我公司作为“大竹县人民医院办公大楼消防设施设备维护保养服务项目 竹医总采（询）【2020】6号”采购项目的供应商，根据招标文件要求，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，不存在对招标文件有异议的同时又参加招标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《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采[2015]33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、如本项目招标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招标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。**

供应商名称： （盖章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

**法定代表人授权委托书**

大竹县人民医院：

我公司法定代表人 授权委托 为 其 代 理人，参加贵院于20 年 月 日组织的大竹县人民医院办公大楼消防设施设备维护保养服务项目 竹医总采（询）【2020】6号采购活动，并全权代表我公司处理活动中的一切事宜。

本授权书自 年 月 日签字生效，特此声明。

竞标人名称（加盖公章）： 日 期：

法定代表人（签字或印章）： 身份证号： 联系电话：

（**附加盖竞标人公章的法定代表人身份证复印件**）

代 理 人 签字： 身份证号：

附 法定代表人授权代理人情况（**附加盖竞标人公章的代理人身份证**）：

姓名： 性别：

年龄： 职务：

联系电话： 手机：

详细通信地址：

**说明**：1、如法定代表人参加竞标的，竞标响应文件中不需提供授权委托书，但必须提供法定代表人身份证复印件。

2、如委托代理人参加竞标的，竞标响应文件中必须提供授权委托书，法定代表人和委托代理人的身份证复印件。

**竞标人资格证明文件**

大竹县人民医院：

贵院组织的大竹县人民医院办公大楼消防设施设备维护保养服务项目 编号为竹医总采（询）【2020】6号招标采购活动，我公司愿意参加，并证明提交的下列文件、证明和陈述均是准确的、真实的。若与真实情况不符，我公司愿意承担由此而产生的一切后果。

**合格竞标人资质资格等证明文件包括：**

1. 《政府采购法》第二十二条规定条件的承诺函原件（除承诺函、授权书为原件外，其余均为复印件加盖公章）。

2.竞标人认为有必要提供的其他证明文件（加盖公章）。

**竞标人名称： （加盖公章）**

**法定代表人或其代理人： （签 字）**

日期： 年 月 日

**报价表**

招标编号：竹医总采（询）【2020】6号

| **序号** | **楼栋** | **服务内容** | **报价** | **服务期限** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 外科大楼 |  |  |  |  |
| 2 | 内科大楼 |  |  |  |  |
| 3 | 门诊大楼 |  |  |  |  |
| 4 | 感染科楼 |  |  |  |  |
| 5 | 进修实习生楼 |  |  |  |  |
| 合计： (大写： ) 报价为包干价，含检维修、服务、人工、配件、运输、税费等一切费用。 | | | | | |

供应商名称： （盖公章）

法定代表人（或负责人）或授权代表（签字）：

日期： 年 月 日

**服务应答表**

招标编号：竹医总采（询）【2020】6号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 |  | 招标要求 | 投标应答 | **见投标文件页码数** |
| 1 |  | **例：**（一）维保服务范围  本项目维保服务范围包括大竹县人民医院院区办公大楼附属的所有消防设施设备（外科大楼建筑面积41107.64平方米、内科大楼建筑面积22576.48平方米、感染科大楼建筑面积2491平方米、门诊大楼建筑面积11240.7平方米、进修实习生楼建筑面积1343.66平方米）  其消防设施设备包括且不限于：  1、火灾自动报警联动控制系统；  2、消防广播系统；  3、消火栓系统；  4、自动喷淋灭火系统；  5、防火门和防火卷帘系统；  6、防排烟系统；  7、自动气体灭火系统；  8、消防应急照明和安全疏散指示；  9、消防水泵设备；  10、备用电源系统；  11、其它所有消防相关设施、设备。 | 完全响应 |  |
| 2 |  |  | 完全响应 |  |
| 3 |  |  |  |  |

注： 供应商必须据实填写（备注中可注明是否响应，也可注明正、负或无偏离），不得虚假响应，否则将取消其投标或成交资格。

供应商名称： （盖章）

* + - * 1. 法定代表人（或负责人）或授权代表（签字）：

日期： 年 月 日

**商务应答表**

招标编号：竹医总采（询）【2020】6号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标要求 | 投标应答 | 备注 |
| 1 | 维保服务时间：自双方签订合同之日起，服务期限一年。 |  |  |
|  | 自双方签订合同之日起，采购人在收到供应商有效发票后30个工作日内转账支付半年服务费，6个月后采购人在收到供应商有效发票后30个工作日支付下半年服务费。 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：供应商必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其投标或成交资格。

供应商名称： （盖章）

* + - * 1. 法定代表人（或负责人）或授权代表（签字）：

投标日期: