**第一部分：投标申请文件格式**

**成都东部新区第二人民医院XX采购项目**

**投标文件**

**投标申请人名称：**

**投标申请人地址：**

**法定代表人或其委托代理人名称及电话：**

 **日期：XX年XX月XX日**

**第二部分：法定代表人身份证明书格式**

**法定代表人身份证明书**

单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

单位性质：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

成立时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

经营期限：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

姓 名：\_\_\_\_\_\_\_\_ 性别 \_\_\_\_ 年龄\_\_\_ 职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的法定代表人。

特此证明。

注：法定代表人身份证明书后面须附法定代表人身份证复印件。

投标申请人：\_\_\_\_\_（全称）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(盖公章)

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_日

**第三部分：法定代表人授权书格式**

**法定代表人授权书**

本授权委托书声明：我 （姓名）系 （投标申请人名称）的法定代表人（负责人），现授权委托 （投标申请人名称）的 （姓名）为我公司代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(项目名称)投标申请文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

代理人无转委托权，特此委托。

附：

（1）法定代表人（负责人）身份证明原件或法定代表人（负责人）身份证复印件

（2）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： 职务：

投标申请人： （盖章）

法定代表人（负责人）： （签字或盖章）

授权委托日期： 年 月 日

**第四部分：供应商基本情况表**

**供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数 |  |
| 邮政编码 |  |
| 营业地址 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 开户银行 |  | 账号 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 手机号 |  | 电子邮箱 |  |
| 法定代表人(主要负责人) | 姓名 |  | 手机号 |  |
| 经营范围 |  |
| 备注 |  |

注：若本表中存在不涉及的内容，可填写“/”。

投标申请人： （公章）

法定代表人（或授权代表）： （签字或盖章）

 年 月 日

**第五部分：供应商本项目管理、技术、服务人员情况表**

**供应商本项目管理、技术、服务人员情况表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 职务 | 姓名 | 职称 | 常住地 | 资格证明（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 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

投标申请人： （公章）

法定代表人（或授权代表）： （签字或盖章）

 年 月 日

**第六部分：承诺函**

**承诺函**

成都东部新区第二人民医院：

我方全面研究了“成都东部新区第二人民医院门（急）诊诊疗信息系统及数据报告上传接口采购项目”采购信息公告，决定参加贵单位组织的本项目单一来源采购。

1.具备下列资格条件：

（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）参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件；

（7）根据采购项目提出的特殊条件。

**2.我方已认真阅读并接受本项目采购信息公告的全部实质性要求，如对采购信息公告有异议，已依法进行维权救济，不存在对采购信息公告有异议的同时又参加协商以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。**

3.本次协商，我方提交的响应文件有效期为采购信息公告规定起算之日起120天。

4.我方为本项目提交的响应文件正本1份，副本1份，用于本次采购活动。

5.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采购活动的行为。

6.为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动，我方承诺不属于此类禁止参加本项目的供应商。

7.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。

8.不存在同一母公司的两家以上的子公司，以不同供应商身份同时参加本项目同一合同项下的采购活动的情形。

9.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。

10.如本项目单一来源采购过程中需要提供样品，则我方提供的样品即为成交后将要提供的成交产品，我方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单一来源采购文件要求导致未能成交的，我方愿意承担相应不利后果。

11.国家或行业主管部门对采购产品的技术标准、质量标准和资格资质条件等有强制性规定的，我方承诺符合其要求。

12.我方保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由我方承担所有相关责任。除非采购信息公告特别规定，采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。如我方在采购项目实施过程中采用自有或者第三方知识成果的，使用该知识成果后，我方承诺提供开发接口和开发手册等技术资料，并提供无限期支持，采购人享有使用权（含采购人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。如我方在项目实施过程中采用非自有的知识产权，则在报价中已包括合法获取该知识产权的相关费用。

13.我方自愿按照采购信息公告规定的各项要求向采购人提供所需货物和服务。

14.一旦我方成交，我方将严格履行采购合同规定的责任和义务。

15.我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与协商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。

16.我方接受采购人按照采购合同约定金额支付采购资金，最后报价以《最后报价表》为准。

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。

投标申请人名称（公章）：

法定代表人或代理人（签字或盖私人印章）：

日 期:

**第七部分：技术响应情况表**

**技术响应情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购内容** | **单一来源采购文件要求** | **响应内容** | **偏离情况** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：**

**1.供应商根据采购信息公告“二、技术要求见附件”的顺序，逐条对应填写；**

**2.若无偏离，可在偏离情况中填“/”；若有偏离，需在偏离情况中进行说明；**

**3.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消成交资格。**

投标申请人名称（公章）：

法定代表人或代理人（签字或盖私人印章）：

日 期:

**第八部分：商务及其他要求应答表**

**商务及其他要求应答表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单一来源采购文件要求** | **响应内容** | **偏离情况** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：**

**1.供应商根据采购信公告“三、商务要求”“四、其他要求”的顺序，逐条对应填写；**

**2.若无偏离，可在偏离情况中填“/”；若有偏离，需在偏离情况中进行说明；**

**3.供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消成交资格。**

投标申请人名称（公章）：

法定代表人或代理人（签字或盖私人印章）：

日 期:

**第九部分：报价表**

**报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **成都东部新区第二人民医院****门（急）诊诊疗信息系统及数据报告上传接口采购项目** |
| **序号** | **服务内容** | **报价（元）** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| ...... | ...... | ............ |
| 报价合计 | 小写 元（大写： ） |

投标申请人名称（公章）：

法定代表人或代理人（签字或盖私人印章）：

## 日 期: