### 第一部分 项目技术、服务及商务要求

一、项目名称：乐至县中医医院纱窗及安装服务采购项目。

二、预算金额及最高限价：人民币 24300元，最高限价： 24300元。

三、项目内容：

采购及安装纱窗一批。

安装地点：行政教学楼及仁和医养中心

数量：180扇（其中行政教学楼67扇，仁和医养中心113扇）

纱窗材质：金刚网（304）

纱窗边框：铝合金，边框宽度不小于6厘米（颜色按现有窗户颜色为准）

规格：以实地安装测量为准

▲所有纱窗均需纱窗偏心轮

四、★商务要求

1、履约期限：自合同签订生效之日起30日内。

2、履约地点：乐至县中医医院。

3、付款方式：合同签订生效及安装完成后进入30天试用期，试用期结束后由采购人组织验收，验收合格且采购人收到成交供应商提供的合法有效票据，并完善相应财务报销手续后7个工作日内转账支付。

# 第二部分 部分响应文件格式

**第****一部分 “资格性响应文件”格式**

**格式1-1**

**一、封面**

 **项目**

**资格性响应文件**

**供应商名称：**

**项目编号：**

**包 号：**

**时 间： 年 月 日**

**格式1-2**

**二、法定代表人或单位负责人授权书**

四川省乐至县中医医院：

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

特此声明。

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人**（签字或加盖个人名章）**：

授权代表签字**（签字或加盖个人名章）**：

职 务：

日 期： 年 月 日

**注：1、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”。**

**2、附法定代表人或单位负责人和授权代表身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**3、响应文件由法定代表人或单位负责人签字的，可不提供授权书，但须提供法定代表人或单位负责人身份证（正反面）或护照复印件（复印件加盖公章）。**

**4、所提供的身份证明材料必须在有效期内。**

**格式1-3**

**三、承诺函**

四川省乐至县中医医院（采购人名称）：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据竞争性谈判要求，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；

二、通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）渠道查询，在本项目采购公告发布之日前，我单位未被列入“失信被执行人”名单、“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、同时也满足本项目法律法规规章规定关于供应商的其他资格性条件，不属于禁止参加的供应商。

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中标追究法律责任。

投标人名称**（加盖公章）**：

法定代表人/单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式1-4**

**四、无行贿犯罪承诺函**

四川省乐至县中医医院：

我单位 （投标人名称）及现任法定代表人或主要负责人 ***（姓名，按照注2填写）***在参加本次采购活动前 年内（或“从成立之日起至今”） （有/无）行贿犯罪记录，如有发现我单位的承诺不实，取消我单位成交资格，并承担一切后果。

特此承诺。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或单位负责人或授权代表（签字或盖章）：

日 期： 年 月 日

**注：1）公司成立不足三年的从成立之日起算。**

**2）本文中“法定代表人或主要负责人”的填写是指：投标人为法人单位的，则填写法定代表人的姓名；投标人为事业单位或其它组织的，则填写单位负责人的姓名；如投标人为自然人的，则填写自然人的姓名。**

**格式1-5**

**五、供应商、报价产品资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料**

**注：**

**供应商应按谈判文件第四章相关要求提供证明材料，格式自拟。**

**第二部分 “其它响应文件”格式**

**格式2-1**

**一、封面**

 **项目**

**其它响应文件**

**供应商名称：**

**项目编号：**

**包 号：**

**时 间： 年 月 日**

**格式2-2**

**二、报价函**

四川省乐至县中医医院：

1、我方全面研究了“ ”项目谈判文件（项目编号： ），决定参加贵单位组织的本项目谈判采购。

2、我方自愿按照谈判文件规定的各项要求向采购人提供所需货物/服务，总报价为人民币 万元（大写： ）。其中报价产品 为进口产品。

3、一旦我方成交，我方将严格履行政府采购合同规定的责任和义务。

4、我方同意本谈判文件依据《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采〔2015〕33号文件）对我方可能存在的失信行为进行惩戒。

5、我方为本项目提交的资格性响应文件壹份；其它响应文件壹份，用于谈判报价。

6、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与谈判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。

7、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**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或者加盖个人名章）**：

通讯地址：

邮政编码：

联系电话：

传 真：

日 期： 年 月 日

**格式2-3**

**三、供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 投标人名称 |  |
| 注册地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 网址 |  |
| 组织结构 |  |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 技术负责人 | 姓名 |  | 技术职称 |  | 电话 |  |
| 成立时间 |  | 员工总人数： |
| 营业执照号 |  | 开户银行 |  |  |
| 注册资金 |  | 账号 |  |  |
| 经营范围 |  |
| 项目管理成员 | 姓名 | 职务 | 电话 | 工作内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注 |  |

注：项目管理成员是指在本项目中负责行使管理职能、指挥或协调他人完成具体任务的人。

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或者加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日**格式2-4**

**四、报价表**

**项目名称：**

**第 包**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **制造商家及规格型号** | **数量** | **单价（万元）** | **总价（万元）** | **交货期** | **是否属于进口产品** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计金额（大写）： （小写）： |

**注：所有报价均用人民币表示，所报价格是交货地的验收价格，其总价即为履行合同的固定价格。运输、安装、调试、检验、培训、税金和保险等费用以及采购文件规定的其他费用均应包含在报价中；进口货物请列明含关税、进口环节税的报价和不含关税、进口环节税的报价。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-5**

**五、产品组成表**

**项目名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | **规格型号** | **品牌** | **单位** | **数量** | **备注****（是否为强制采购节能产品、优先采购节能产品、环境标志产品、无线局域网产品）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

供应商名称**（加盖公章）**：

日期： 年 月 日

**格式2-6**

**六、技术要求应答表**

**项目名称：**

**第 包**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：**

**1、投标人必须把招标项目第五章中“技术要求”全部列入此表并应答，未列入的视为负偏离。**

**2、供应商必须据实填写，不得虚假应答，否则将取消其投标或中标资格。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-7**

**七、商务应答表**

**项目名称：**

**第 包**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购文件要求** | **响应文件响应** | **响应/偏离** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注：**

**1、供应商必须据实填写，不得虚假响应，虚假响应的，其响应文件无效并按规定追究其相关责任。**

**2、将第五章合同内容条款及其他商务要求在此表中响应。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-8**

**八、供应商类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **用户名称** | **项目名称** | **完成时间** | **合同金额** | **是否通过验收** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：供应商（仅限于供应商自己的）以上业绩需提供有关书面证明材料。“合同金额”需提供合同复印件；“是否通过验收”需提供合同验收合格或用户单位书面证明材料。**

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-9**

**九、供应商诚信情况的承诺函**

四川省乐至县中医医院：

本单位 （供应商名称）参加 （项目名称）项目编号： 的政府采购活动，根据《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采[2015]33号）的规定，现对本单位的诚信情况进行承诺：

我单位在参加本次采购活动前被认定失信行为的有 次，认定时间及事项分别是：

（一）、

…

如违反以上承诺，本单位愿承担一切法律责任。

供应商名称**（加盖公章）**：

法定代表人或单位负责人或授权代表**（签字或加盖个人名章）**：

日 期： 年 月 日

**格式2-10**

**十、供应商类似项目业绩合同或证明材料**

**格式2-11**

**十一、产品彩页、实物外观、服务过程等证明资料**

格式自拟