# 第四章 比选响应文件格式

**（正本）**

**中江县中医医院新建综合业务大楼项目**

**VI视觉识别系统采购项目**

**响应文件**

项目名称：中江县中医医院新建综合业务大楼项目VI视觉识别系统采购项目

供应商名称（盖单位公章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 一、投标函

中江县中医医院:

1、我方己仔细研究了中江县中医医院新建综合业务大楼项目VI视觉识别系统采购项目（项目名称）项目竞价比选文件的全部内容，愿意以人民币（￥ ）（大写） 元的投标总报价，工期 日历天，按合同约定完成相关内容，质量达到国家（行业）现行验收合格标准。

2、我方承诺在投标有效期内不修改、不撤销比选文件。

3、如我方中标：

(l）我方承诺在规定的期限内与你方签订合同。

(2）我方承诺在合同约定的期限内完成相关内容。

4、我方在此声明，所递交的比选文件及有关资料内容完整、真实和准确。

5、我方完全响应比选文件各项要求。

6、 （其他补充说明）。

投标人： （盖单位章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

地址：

电话：

日期： 年 月 日

二、供应商基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | | | | | | | |
| 注册地址 |  | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 联系方式 | 联系人 |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 传真 |  | | | | 网址 | | |  | |
| 组织结构 |  | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 职务/职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务/职称 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 成立时间 |  | | 员工总人数： | | | | | | | |
| 企业资质等级 |  | | 其中 | | 项目经理 | | |  | | |
| 营业执照号 |  | | 高级职称人员 | | |  | | |
| 注册资金 |  | | 中级职称人员 | | |  | | |
| 开户银行 |  | | 初级职称人员 | | |  | | |
| 账号 |  | | 技工 | | |  | | |
| 经营范围 |  | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX

日 期：XXX年XXX月XXX日

**附：供应商资质复印件（加盖公章）**

三、法定代表人身份证明书

中江县中医医院：

（法定代表人姓名）系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件。

供应商名称（盖单位公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期：

**注：法定代表人直接参与比选并签署响应文件时提供。**

四、授权委托书

本人 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现委托 （姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改中江县中医医院新建综合业务大楼项目VI视觉识别系统采购项目（项目名称）投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证复印件

委托代理人身份证复印件

投标人： （盖单位章）

法定代表人： （签字或盖章）

委托代理人： （签字）

日期： 年 月 日

五、承诺函

中江县中医医院：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据比选文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备本项目规定的条件：

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、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力。

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。

5、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法违规记录。

6、法律、行政法规规定的其他条件。

二、在参与采购活动中遵纪守法、诚信经营、公平竞争；不与其它供应商恶意串通，进行质疑和投诉；尊重和接受采购人的采购要求，承担因违约行为给采购人造成的损失。

三、完全接受和满足本项目比选文件中规定的要求。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。

四、我方的比选响应文件在开启之日起30日内有效，如成交，延长至合同执行完毕时止。

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，我公司愿意承担相关法律责任。

供应商名称（盖单位公章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期：

六、投标人（供应商）廉洁承诺书

本单位参与中江县中医医院新建综合业务大楼项目VI视觉识别系统采购项目项目的投标（采购），现郑重承诺：

一、不以任何方式向项目招标人员、中介人员、审批人员、监管人员、行业主管人员以及评标（评审）专家等行贿。

二、不以任何方式托人打招呼、求关照，搞利益结盟，腐蚀党和国家机关工作人员。

以上承诺如有违反，请严肃处理，欢迎监督举报！

供应商（盖章）：

法人代表或授权代表（签字）：

年 月 日

七、开标一览表

项目名称：中江县中医医院新建综合业务大楼项目VI视觉识别系统采购项目

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 材质 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 总价  （元） | 备注 |
| 1 | VI视觉识别系统 | 详见分项报价明细表 | 详见分项报价明细表 | 批 | 1 |  |  |
| 报价合计（元）： 大写： | | | | | | | |

注：1. 报价应是最终用户验收合格后的总价，包括货物、设计、运输、保险、代理、安装调试、辅材、培训、税费、系统集成和磋商文件规定的其它费用。

2.“开标一览表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖供应商印章。

3、“开标一览表”以包为单位填写。

供应商名称： （单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：

开户银行：

帐 号：

投标日期：

八、分项报价明细表

项目名称：中江县中医医院新建综合业务大楼项目VI视觉识别系统采购项目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 材质 | 规格（mm） | 单位 | 数量 | 单价 | 小计 | 平面图 | 效果图 |
| 1 |  | 严格按招标清单执行 | 严格按招标清单执行 |  |  |  |  | 严格按招标清单执行 | 严格按招标清单执行 |
| 2 |  | ... | ... |  |  |  |  | ... | ... |
| 3 |  | ... | ... |  |  |  |  | ... | ... |
| 4 |  | ... | ... |  |  |  |  | ... | ... |
| 5 |  | ... | ... |  |  |  |  | ... | ... |
| 分项报价合计（元）： 大写： | | | | | | | | |  |

注：1、供应商必须按“分项报价明细表”的格式详细报出投标总价的各个组成部分的报价，否则作无效投标处理。

2、“分项报价明细表”各分项报价合计应当与“开标一览表”报价合计相等。

供应商名称： （单位盖章）。

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）： 。

投标日期： 。

九、实施方案

（格式自拟）

十、售后服务方案

（格式自拟）