**云南省保健康复中心2024年中秋节、国庆节工会会员慰问品采购项目**

**（项目编号：CG20240802）**

**响 应 文 件**

**供应商名称： （盖章）**

**法定代表人或委托代理人：**

**日 期： 2024 年 月 日**

**目 录**

**云南省保健康复中心2024年中秋节、国庆节工会慰问品采购**

一、投标文件内容

（1）投标函

（2）法定代表人身份证明书、委托授权书

（3）报价表

（4）合同履约承诺书

二、服务方案和内容；

（1）

……………

三、服务保障措施及违约承诺

（1）售后服务承诺

……………

四、类似项目情况（最近1年内）

五、公司简介和人员配备

六、资格审查部分（满足公告内资质要求）

（1）

……………

**格式1：投 标 函**

**投 标 函**

**致：云南省保健康复中心**

我方仔细研究了（采购项目名称）（招标编号： ）项目招标文件的全部内容，正式授权委托代理人（姓名和职务）全权代表投标人（供应商名称）参加投标。

据此函，签字人兹宣布同意如下：

1、按招标文件招标项目定点供应实施要求，投标**总价**（含税价）：大写 ， (小写 元 )，在供货期内组织完成供货。

2、我方已详细审查全部招标文件，包括（澄清文件）(如果有的话，没有填无)。我方完全理解相关文件要求，并承担对这方面有不明及误解的后果，遵守国家有关法律、法规和规章。

3、在投标人须知规定的开标日期起遵循本投标文件，并在本投标有效期自开标日起90日历日满之前均具有约束力。

4、同意应贵方要求提供与本投标有关的任何数据或资料，并保证数据和资料的完整性和真实性。

5、我们郑重声明：我们符合政府采购法规定的参加采购活动应当具备的条件：具有健全的财务会计制度、依法缴纳税收和社会保障资金、参加本次采购活动之前的三年内在经营活动中无重大违法活动。

6、我方具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的所有条件。我方保证没有处于被责令停业，投标资料被取消，财产被接管、冻结，破产状态；保证在最近三年内的经营活动中没有重大违法记录、骗取中标和严重违约及重大质量、安全问题。我方不是为此招标项目的前期准备工作提供设计、咨询服务的任何法人及其任何附属机构（单位）。与招标采购单位聘请的为此项目提供咨询服务的公司及任何附属机构均无关联，我方不是招标采购单位的附属机构。

7、完全理解贵方不一定要接受最低报价的投标人为中标人的行为。

8、如我方中标：

（1）我方承诺在收到中标通知书后，在中标通知书规定的期限内与你方签订合同，并履行相应的合同责任和义务。

（2）我方承诺按照招标文件规定向你方递交履约担保。

（3）我方承诺将承担售后服务及保修责任。

9、我方在此声明，所递交的投标文件及有关资料内容完整、真实和准确。

10、 （其他补充说明）。

与本投标有关的正式通讯地址为：

地址：

邮政编码：

电话：

传真：

开户名称：

开户银行：

账 号：

供应商名称（电子签章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或电子签章）：

日期：

注：后附开户许可证（基本存款账户信息）扫描件

**格式2：法定代表人身份证明书**

**法定代表人身份证明书**

供应商名称：

单位性质：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

**注:后附法定代表人身份证复印件。**

供应商名称：（电子签章）

 年 月 日

**格式3：法定代表人授权委托书**

**法定代表人授权委托书**

本授权书声明：（供应商名称） 的法定代表人代表本公司授权（委托代理人姓名）为本公司合法代理人，就贵方组织的有关（采购项目名称）项目（招标编号： ）的招标，以本单位名义投标。代理人在本项目投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我方均予承认。

代理人无转委托权。

供应商名称（电子签章）：

法定代表人（签字或电子签章）：

签发日期：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 附：委托代理人身份证复印件 |   |
| 委托代理人姓名（签字）：  | （手写签名） |
| 职 务： |  |
| 身份证号码： |  |
| 电 话： |  |

**注：1.委托代理人出席开标会时，应提供本人身份证原件交由工作人员核验；**

**2.在投标文件中附法定代表人及委托代理人身份证扫描件；**

**3.法人到场开标无需授权；**

**4.本格式需要投标人先打印，然后委托代理人签字扫描上传电子投标文件格式中最后再签章。**

**格式4：报价表**

**报价表**

致：云南省保健康复中心

我公司可以为贵单位提供中秋、国庆工会会员慰问品，产品信息及报价情况如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 产品名称 | 云南省保健康复中心2024年中秋、国庆工会慰问品 |
| 产品形式 | 提货券 |
| 折扣比例 | 按总价下浮 %。（折扣比例） 按照相应的返利金额从采购活动款项中扣除。 |
| 投标总报价（元） | 大写： 小写： |
| 供应商名称（电子签章）：法定代表人或其委托代理人（签字或电子签章）：日期： |

**格式5：合同履约承诺书**

**合同履约承诺书**

致：云南省保健康复中心

若我公司有幸成为本项目中标供应商，我公司对下列内容进行无条件承诺：

(一)我单位已详细阅读并完全理解、同意《招标文件》的全部内容，包括修改补充文件以及全部参考资料和有关附件；除在《招标文件》规定期间内书面提出的疑问外，我单位严格按招标文件确定的技术及商务要求等履行。

(二)按招标要求编制投标报价；我单位的投标报价包括《招标文件》所述报价组成的所有内容、并包括《招标文件》未列明而与采购项目相关的、必须的所有款项及费用等达到交付使用及验收条件的所有一切风险、责任和义务的费用。

我单位确认本次投标报价未低于成本价，保证按《招标文件》要求及投标承诺的质量诚信履约。

(三)我单位保证在《招标文件》要求的时间内按期、保质完成中标项目。如我单位中标，将在中标结果公示后，积极、主动的与采购人联系合同签订事宜，合同签订中如有任何的问题，我单位保证及时书面反映情况，否则视为我单位责任，按违约处理。

供应商名称（电子签章）：

法定代表人或其委托代理人（签字或电子签章）：

日期：