附件2：

**中山市黄圃人民医院抽湿机采购项目响应文件**

**（正本/副本）**

**项目名称：****中山市黄圃人民医院抽湿机采购项目**

**响应人名称：**

**日 期： 年 月 日**

1. **资格性文件**

**1.1 响应函**

**响 应 函**

中山市黄圃人民医院：

依据贵方[**中山市黄圃人民医院抽湿机采购项目**]的采购文件要求，我方代表**（授权代表全名）**  经正式授权并代表**（供应商名称）** 提交响应文件正本 1 份、副本 1份。

在此，我方声明如下：

1.我方已按采购文件的要求提供报价。

2. 我方的响应文件自响应截止之日起有效期为90天。成交供应商响应有效期延至合同履行完毕之日。

3. 我方已经详细地阅读了采购项目采购公告及其附件，包括澄清、修改文件（如果有）和所有已提供的参考数据以及有关附件。我方已完全清晰理解本项目采购的要求，不存在任何含糊不清和误解之处，同意放弃对这些文件所提出的异议和质疑的权利。

4. 我方已毫无保留地向贵方提供一切所需的证明材料。

5. 我方承诺在本次响应文件中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的，绝无任何虚假、伪造和夸大的成份，否则，愿承担相应的后果和法律责任。

6. 我方完全服从和尊重采购人所作的评定结果，同时清楚理解到报价最低并非意味着必定获得成交资格。

7. 我方如果成交，将按照采购文件要求及其澄清、修改文件（如果有）的要求及我方响应承诺，按质、按量、按期履行全部合同责任和义务。

以上内容如有虚假或与事实不符的，采购人可将我方做无效响应处理，我方愿意承担相应的法律责任。

供应商名称（加盖公章）：

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**1.2供应商资格信用承诺函**

**供应商资格信用承诺函**

致中山市黄圃人民医院：

我方参与项目名称：**中山市黄圃人民医院抽湿机采购项目**的采购活动，承诺符合《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》及采购文件资格要求规定的：

1.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

2.具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

3.参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

我方对上述承诺的真实性负责，自愿接受采购单位的检查核验，配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商基本资格条件。如有虚假，将依法承担相应法律责任。

特此承诺。

承诺供应商（全称并加盖公章）：

日期： 年 月 日

说明：供应商可自行选择是否提供本承诺函，若不提供本承诺函，应按《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》及采购文件资格要求提供相应的证明材料。

**1.3资格声明函**

**资格声明函**

致：中山市黄圃人民医院

 关于贵方 **中山市黄圃人民医院抽湿机采购项目** 采购公告，本签字人愿意参加响应，提供采购项目采购公告中规定的货物及服务，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的。

1. 我方具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件；
2. 我方为本次采购活动所提交的所有证明其合格和资格的文件是真实的和正确的，并愿为其真实性和正确性承担法律责任；
3. 我方是依法注册的法人，在法律上、财务上和运作上完全独立于 中山市黄圃人民医院 （采购人）；
4. 我方承诺：我单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不参加本次采购活动；
5. 我方承诺：我单位没有为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务；
6. 我方承诺：我单位非联合体响应；只以一个响应方案参与本次采购活动；未经采购人同意，不得转包或分包本项目。

我方承诺在本次采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我方承担。

特此声明！

备注：1.本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为无效响应。

1. 本声明函如有虚假或与事实不符的，作无效响应处理。

**（相关证明文件附后，并加盖供应商公章）**

供应商名称（加盖公章）：

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**附：1.供应商有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件。**分支机构参与的，须提供具有法人资格的总公司或具有法人资格的省级分公司的有效授权书，并提供授权单位和被授权单位营业执照副本复印件。

**2.**供应商未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单”记录名单；不处于中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。查询结果方式：**供应商须提供以上两个网站的信用记录查询结果打印页面并加盖公章，查询时间段：本公告发布至响应文件提交截止时间前。**例如在上述网站查询结果显示“很抱歉，没有找到您搜索的企业”或“共0条记录”，视为没有上述不良信用信息记录；如失信记录已失效，响应供应商须提供相关证明文件。

**1.4无围标、串标行为承诺书**

**无围标、串标行为承诺书**

**中山市黄圃人民医院：**

本公司郑重承诺：本公司在参加本次**中山市黄圃人民医院抽湿机采购项目**活动中，无以下围标、串标行为。

 1）不同供应商的响应文件由同一单位或者个人编制；

 2）不同供应商委托同一单位或者个人办理响应事宜；

 3）不同供应商的响应文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

 4）不同供应商的响应文件异常一致或者报价呈规律性差异；

 5）不同供应商的响应文件相互混装；

6）不同供应商的董事、监事、高管、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位参加同一分包招标项目响应；

7）法律法规界定的其他围标串标行为。

如有发现我公司存在围标、串标行为，我公司愿承担一切法律责任。

特此承诺。

供应商名称（加盖公章）：

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**1.5 法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书**

**（1）法定代表人/负责人资格证明书**

致：中山市黄圃人民医院

 同志，现任我单位 法定代表人 ，特此证明。

本证明书自签发之日起生效，有效期与本公司响应文件中标注的响应有效期相同。

签发日期： 年 月 日

单位： （公章）

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

**(为避免无效响应，请供应商务必提供本附件）**

法定代表人身份证正面复印件或扫描件

法定代表人身份证反面复印件或扫描件

**（2）法定代表人/负责人授权委托书**

致：中山市黄圃人民医院

本授权书声明： （法定代表人姓名） 是 （供应商名称） 的法定代表人，现授权我单位的（被授权人的姓名） 为本公司的全权代理人，就“**中山市黄圃人民医院抽湿机采购项目**”项目采购的响应和合同执行，以我方的名义处理一切与之有关的事宜。

本授权书于 年 月 日签署生效，有效期与我单位响应文件中标注的响应有效期相同。特此声明。

授权单位： （盖章）

法定代表人： （签字或盖私章）

被授权人： （签字或盖私章）

附：代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

联系电话：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.**如响应文件由法定代表人签署的，则本表不适用**。

被授权代表身份证正面复印件或扫描件

被授权代表身份证反面复印件或扫描件

**二、报价清单**

项目名称：中山市黄圃人民医院抽湿机采购项目

| **序号** | **产品名称** | **单位** | **数量** | **单价（元/台）** | **最高限价（元/台）** | **参数** | **型号** | **品牌** | **质保期** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 抽湿机 | 台 | 1 | 大写：小写： | 2800元 |  |  |  |  |

**备注：1、请供应商按照本表格式进行报价，用户需求书中**“★”**号条款为必响应项，如果出现负偏离将被视为无效响应。**

**2、本项目报价包括货物、其它相关配件、包装、安装、各项税费、运费、保险费、仓储费等的全部费用，成交供应商不得以任何理由向采购人加收其他任何费用。**

**3、报价保留小数点后2位，四舍五入，大小写不一致的以大写为准。货币单位为人民币。**

供应商名称（加盖公章）：

供应商法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日