## 附件二：

## 响应文件格式

**新平县总医院各成员单位未被污染输液瓶（袋）回收处置服务采购项目**

**谈判**

响应文件

供应商： (盖章)

法定代表人或其委托代理人： （签字)

日期： 年 月 日

**一、报价一览表**

项目名称：新平县总医院各成员单位未被污染输液瓶（袋）回收处置服务采购项目。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 内容 | 说明 |
| 1 | 未被污染输液瓶（袋）回收处置单价 | 大写： 元/吨  小写： 元/吨 | 含税包干价 |
| 4 | 服务期限承诺 | 服务期为 3 年 |  |
| 5 | 质量承诺 |  |  |
| 6 | 付款方式 | 每月按医院实际产生数量支付相应费用。 |  |
| 7 | 项目负责人 |  |  |

资质要求：投标人需在云南省医疗卫生机构未被污染输液瓶（袋）回收利用企业名单内。

供应商： （公章）

法定代表人或授权代理人： （签字）

日期： 年 月 日

注：1.此表应放于投标文件封面后第一页。

2.未按照本表格式要求填写及签署、签章的，将视为没有实质性响应招标文件。

3.投标报价包含本项目需求的全部货物及所需附件购置费、包装费、运输费、人工费、 保险费、各种税费、资料费、售后服务费及完成项目应有的全部费用。如有漏项或缺项， 投标人承担全部责任。

**二、谈判函**

致：（采购人名称）

1.我方已仔细研究了**新平县总医院各成员单位未被污染输液瓶（袋）回收处置服务采购项目**谈判文件的全部内容，愿意按照谈判文件中的要求，以**最后报价承诺**的报价向你方提供本项目的货物及相关服务。

2.我方承诺已经具备《中华人民共和国政府采购法》中规定的参加采购活动的供应商应当具备的条件。

3.我方承诺在响应文件规定的响应有效期内不撤销响应文件。

4.如我方成交，我方承诺：

（1）在收到成交通知书后，在成交通知书规定的期限内与你方签订合同；

（2）在签订合同时不向你方提出附加条件；

（3）在合同约定的期限内完成合同规定的全部义务；

（4）除商务和技术偏差表列出的偏差外，我方响应采购文件的全部要求。

5.我方已详细审核谈判文件，我方知道有提出含糊不清或误解问题的权利。

6.同意应贵方要求提供与本次采购有关的任何数据或资料。

7.若贵方需要，愿意提供我方作出的一切承诺的证明材料。

与本谈判有关的正式通讯地址为：

地址：

邮政编码：

电话：

传真：

法定代表人或其委托代理人（签字或盖章）：

供应商（盖公章）：

日期：

## 三、资格审查部分

**1、供应商基本情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | | |
| 注册资金 |  | | 成立时间 |  |
| 注册地址 |  | | | |
| 邮政编码 |  | | 员工总数 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 网址 |  | 传真 |  |
| 法定代表人  （单位负责人） | 姓名 |  | 电话 |  |
| 基本账户开户银行 |  | | | |
| 基本账户银行账号 |  | | | |
| 近三年营业额 |  | | | |
| 供应商关联企业情况  （包括但不限于与供应商法定代表人（单位负责人）为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位） |  | | | |
| 备注 |  | | | |

**注：供应商需随此表后提供有效营业执照、资质证书等复印件并加盖公章。**

**2.法定代表人（负责人）身份证明书**

单位名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商单位名称） 的法定代表人（负责人）。

特此证明。

附：法定代表人（负责人）身份证扫描件：

|  |
| --- |
| 法定代表人（单位负责人）身份证正反面 |

供应商： （盖公章）

日 期： 年 月 日

**3.授权委托书**

本人 系 的法定代表人（负责人），现委托 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、修改响应文件、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：委托代理人的身份证扫描件

|  |
| --- |
| 委托代理人身份证正反面 |

**注：如由法定代表人亲自签署响应文件并参与相关活动，则不需要办理授权。如由被授权的代理人签署上述文件，则必须按本格式规定填报并提交授权书，否则被授权的代理人将不被认可。**

供应商： （盖章）

法定代表人（负责人）： （签字或盖章）

身份证号码：

委托代理人：

身份证号码：

日 期： 年 月 日

**4.供应商资格声明函**

致： （采购人）

关于贵单位　 　年　　月　　日发布 （项目名称） 的谈判采购公告，本机

构（企业）愿意参加谈判，并声明：

一、本公司（企业）具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条、《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十七条规定的条件：

（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；

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

承诺在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn) 中未被列入：失信被执行人、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；在“中国政府采购网”(www.ccgp.gov.cn) 中未被列入：政府采购严重违法失信行为记录名单；如有相关记录，取消其竞标资格或中标（成交）资格。

本公司（企业）的单位负责人与所参投的本采购项目的其他供应商的单位负责人不为同一人且与其他供应商之间不存在直接控股、管理关系。

本公司（企业）如为本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。否则，由此所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

本公司（企业）承诺在本次谈判采购活动中，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，一律由我公司（企业）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，否则视为无效投标。

（2）本声明函如有虚假或与事实不符的，作无效投标处理。

供应商名称：　　 　　　　（盖章）

单位地址：

日期： 年 月 日

#### 5.供应商认为需要提供的有关资格审查的资料

**6.本项目特定资格审查材料（若有）**

#### 四、商务、技术部分

**（一）采购需求与内容条款偏离表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序 号** | **采购文件的采购需求与内容** | **响应文件的****采购需求与内容响应情况** | **偏离情况** | **页码索引** | **说明** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |

 注：

1.供应商如果对采购需求与内容的响应有任何偏离，请在本表中详细填写；如对采购需求与内容没有偏离，请在**“响应文件采购需求与内容响应情况”**栏只填写“**对谈判文件采购需求与内容无偏离**”即可。

**2.本项目原则上不允许负偏离。**

供应商： （盖章）

法定代表人或其委托代理人： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

**（二）技术服务**

可包括（但不限于）以下内容：（内容及格式自拟）

**1.服务方案**

**2.服务质量承诺及保证措施**

**3**.**项目实施的人员安排情况**

**4.应急措施**

**5.类似业绩**

**6.供应商认为有必要提供的其他资**

**附表1：项目负责人情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 年龄 | |  |
| 职务 |  | | | 职称 | |  | | 学历 | |  |
| 参加工作时间 | |  | | | | 担任项目负责人年限 | |  | | |
| 已完类似项目情况 | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | | 业主名称 | | 项目地点 | | 合同金额  （万元） | | 业主评价意见 | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |
| 承诺：若我单位成交，将实行项目负责人负责制，我方保证并配备上述人员。上述填报内容真实，若不真实，愿按有关规定接受处理。 | | | | | | | | | | |

注： 1．此表可扩展。

2．提供身份证、劳动合同或社保缴纳证明、相关证书（如有），附于本表后。

**附表2：项目组成员情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **名称** | **姓名** | **拟担任职务** | **职称** | **备注** |
| **各**  **专**  **业**  **主**  **要**  **负**  **责**  **人** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注： 1．此表可扩展。

2．提供身份证、劳动合同或社保缴纳证明、相关证书（如有），附于本表后。

**附件3：类似项目业绩表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **合同名称** | **合同总价** | **使用单位名称** | **使用单位联系人及联系电话** | **签订合同时间** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

注：1.此表后附供应商提供相应的证明文件复印件或扫描件（供货合同或成交通知书）。

2.**若“无”类似业绩，在备注栏注明“无”。**

### 

## 

## 五、供应商认为有必要提供的构成谈判文件的其他资料

**（格式内容自拟）**

最后报价（格式）

**最后报价承诺书**

项目名称：新平县总医院各成员单位未被污染输液瓶（袋）回收处置服务采购项目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 内容 | 说明 |
| 1 | 未被污染输液瓶（袋）回收处置单价 | 大写： 元/吨  小写： 元/吨 | 含税包干价 |
| 4 | 服务期限承诺 | 服务期为 3 年 |  |
| 5 | 质量承诺 |  |  |
| 6 | 付款方式 | 每月按医院实际产生数量支付相应费用。 |  |
| 7 | 项目负责人 |  |  |

资质要求：投标人需在云南省医疗卫生机构未被污染输液瓶（袋）回收利用企业名单内。

其他补充说明（若有）

供应商： （盖章）

法定代表人或其委托代理人（签字）：

日期： 年 月 日

**注：1.最后报价承诺书不需要装订在响应文件中；**

**2.最后报价承诺书应单独打印，并加盖单位公章，与谈判小组谈判结束后在规定时间内填报递交。**