## 附件二

## 响应文件格式

**新平县总医院（新平县人民医院、新平县中医医院、新平县戛洒镇卫生院）车辆维修保养定点服务采购项目**

**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（新平县人民医院、新平县中医医院、新平县戛洒镇卫生院）车辆维修保养定点服务采购项目

|  |  |
| --- | --- |
| 需求清单投标报价 (优惠率或下浮率%) |  |
| 目录外新增材料投标报价 (上浮率%) |  |
| 质量要求 | 符合国家及行业现行质量标准和采购人需求标准。 |
| 备 注 |  |

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。

4. 表中“投标报价(优惠率或下浮率%)”应与 “投标函”中报价和“报价明细表”中报价一致。

**（二）分项报价表**

项目名称：新平县总医院（新平县人民医院、新平县中医医院、新平县戛洒镇卫生院）车辆维修保养定点服务采购项目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品**  **名称** | **规格\型号** | **单位** | **数量** | **拦标价**  **（元）** | **优惠率**  **或下浮** **率%** | **投标单**  **价**  **（元）** | **备注** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **......** |  |  |  |  |  |  |  |

注：

1.**投标单价=单价限价\*（1-优惠率或下浮率%），单价限价为附件一“需求清单** **”中的价格，**“优惠率或下浮率% ”项应与“报价一览表 ”和“投标函 ”中一致，不得分类填报不同优惠率或下浮率%。

3.投标人应按照附件一“需求清单 ”顺序进行填报，不得改变序号顺序，详细填报所有货物的明细清单，不得缺漏项。

4. 表格长度可根据需要自行调整，表中所列内容为必须填写项目，投标人可根据自身情况增加内容。

供应商： （公章）

法定代表人或授权代理人： （签字）

日期： 年 月 日

**二、谈判函部分格式**

**1.谈判函**

致：（采购人名称）

1、我方已仔细研究了新平县总医院（新平县人民医院、新平县中医医院、新平县戛洒镇卫生院）车辆维修保养定点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、如我方响应文件被接受，将保证忠实地执行双方所签经济合同，在合同履行期限内提供货物及相应服务，并承担合同规定的责任义务。

4、我方已详细审核谈判文件，我方知道必须放弃提出含糊不清或误解问题的权利。

5、同意应贵方要求提供与本次采购有关的任何数据或资料。

6、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：

开户名称：

开户银行：

帐号：

法定代表人或其委托代理人签字：

供应商（盖公章）：

日期：

**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：

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

供应商： （公章）

法定代表人（负责人）： （签字）

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包组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）如为本采购项目包组提供整体设计、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包组的其他采购活动。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：**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。

1. 本声明函如有虚假或与事实不符的，作无效投标处理。
2. **后附有关的资格证明材料。**

供应商名称：　　 　　　　（盖章）

单位地址：　　　　　　　　　　　　　 日期：

**5.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：供应商提供相应的证明文件复印件（供货合同或成交通知书）。

### 

### 三、资格条件及其他材料

1. 法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明（适用于自然人参加投标情形）

复印件

2. 特定资格条件证书或证明文件

3. 其他应提供的资料

其他与项目有关的资料（自附）：供应商总体情况介绍、其他与本项目有关的资料等（综合评分

表里面的相关证明材料）。

3.1服务方案（根据评分标准自拟格式）

3.2技术能力+人员配备（根据评分标准自拟格式）

3.3质量承诺及保证措施 （根据评分标准自拟格式）

3.4类似业绩

3.5其他资料等

最后报价（格式）

**最后报价承诺书**

项目名称：新平县总医院（新平县人民医院、新平县中医医院、新平县戛洒镇卫生院）车辆维修保养定点服务采购项目

|  |  |
| --- | --- |
| 需求清单投标报价 (优惠率或下浮率%) |  |
| 目录外新增材料投标报价 (上浮率%) |  |
| 质量要求 | 符合国家及行业现行质量标准和采购人需求标准。 |
| 备 注 |  |

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。**