正（副）本各一本

致：赣州蓉江新区人民医院

响

应

文

件

项目名称：

响应供应商名称：

联系人及联系电话：

日期： 年 月 日

目录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **页码** |
| 1 | 具有独立承担民事责任的能力 |  |
| 2 | 基本资格条件承诺函（有良好的商业信誉、健全的财务会计制度、履行合同所必需的设备和专业技术能力、具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录） |  |
| 3 | 无利害关系声明 |  |
| 4 | 法定代表人身份证明 |  |
| 5 | 法定代表人授权委托书 |  |
| 6 | 项目报价表（根据项目需求报价） |  |
| 7 | 其它（如有特定资格条件等证明材料） |  |

## 具有独立承担民事责任的能力（具有行政管理机关颁发的有效企业营业执照并加盖公章）

## 2.基本资格条件承诺函（格式）

致：赣州蓉江新区人民医院

（响应供应商名称）郑重承诺：

1.我方具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录。

2.我方未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中。

3.我方随时接受采购人的检查验证，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》规定的响应供应商基本资格条件。

我方对以上承诺负全部法律责任。

特此承诺。

响应供应商名称（公章）

 年 月 日

**说明：**

1.响应供应商在参与政府采购项目投标时，可对《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十七条第一款第（二）项、第（三）项、第（四）项所要求提供的相关材料进行简化。简化后，供应商只需以书面形式提供规定格式的《基本资格条件承诺函》，即可替代以下材料：（1）财务状况报告（表）或其基本开户银行出具的资信证明材料；（2）依法缴纳税收的证明材料；（3）缴纳社会保障金的证明材料；（4）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料；（5）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的证明材料；（6）未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单及政府采购严重违法失信行为记录名单的证明材料。

**2.响应供应商应对其承诺内容的真实性、合法性、有效性负责。经调查核实为虚假承诺的，视同为“提供虚假材料谋取中标、成交”的违法行为，依照《中华人民共和国政府采购法》等法律法规追究相应责任。**

## 3.无利害关系声明

赣州蓉江新区人民医院:

我公司声明在 （采购项目名称）采购活动中，与招标人员(采购人员)及相关人员没有任何利害关系。此声明符合《中华人民共和国招标投标法实施条例》第三十四条规定，规定如下:“(1)与招标人存在利害关系可能影响招标公正性的法人、其他组织或者个人，不得参加投标。(2)单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，不得参加同一标段投标或者未划分标段的同一招标项目投标。违反前两款规定的，相关投标均无效。

特此声明！

如果以上声明不真实，我方将承担虚假投标(响应)的责任，中标(成交)视为无效。并按照法律、法规的规定接受处罚。

声明人:(响应供应商名称)

法人或授权代表:(签字或盖章）

日期：

## 4.法定代表人身份证明书（格式）

致：赣州蓉江新区人民医院

 （法定代表人姓名）在 （响应供应商名称）任 （职务名称）职务，是（响应供应商名称） 的法定代表人，就（项目名称：）合同投标及合同的执行、完成和保修，以本公司名义处理一切与之有关的事物。

特此证明。

 响应供应商名称（公章）

 年 月 日

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

## 5.法定代表人授权书（格式）

致:赣州蓉江新区人民医院

 （响应供应商法定代表人名称）是 （响应供应商名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理上述项目的响应、磋商、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

被授权人签字： 法定代表人（单位负责人、经营者）签字或印鉴章：

 响应供应商名称（公章）

 年 月 日

|  |
| --- |
| 粘贴被授权人身份证明**（复印件正、反两面）** |

## 6.报价表

## 7.其它（如特定资格条件等）