沙雅县人民医院采购路灯一批

项目

报价文件

报价单位： （盖单位章）

报价日期：

联系人：

**目 录**

1. 报价一览表........................................
2. 报价明细表........................................
3. 投标人资格证明文件................................
4. 投标人基本情况表..................................
5. 有效的营业执照....................................
6. 售后服务承诺......................................
7. 法定代表人身份证明................................
8. 法定代表人委托授权委托书..........................

9、企业诚信及相关承诺函.............................

10、参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录

10-1 信用中国网..................................

10-2 中国政府采购网..............................

11、审计报告.........................................

12、社保证明及完税证明...............................

13、其他.............................................

1、报价一览表

价格单位：元

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  |
| 投标总报价 |  |
| 合同期限 |  |
| 供货地点 |  |
| 备注： | |

说明：1、任何有选择或有条件的投标总价或表中某一包填写多个报价，均将导致投标被拒绝。

2、报价一览表中投标价为符合招标文件要求的所有费用。投标供应商应考虑企业自身实力、经验及项目实施过程中的各种因素及相关费用。

3、该投标总报价请供应商结合采购清单及总报价。

投标人名称（公章）：

法定代表人或其授权委托人（签字或盖章） ：

日期： 年 月 日

2、报价明细表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **采购采购路灯一批报价明细表** | | | | | | | | |
| **采购单位：沙雅县人民医院** | | **项目名称：采购路灯一批** | | | | **时间：** | | |
| **报价单位（供应商）盖公章：** | | **法定代表人：** | | | **联系电话：** |  | | |
| **序号** | **采购项目** | | **单位** | **数量** | **招标控制价（元）** | **响应单价（元）** | **响应金额（元）** | **品牌及型号** |
| 1 | **采购路灯一批** | | 个 | 200 | 60000 |  |  |  |
| **合计：** | | | | 200 | 60000 |  |  |  |

3、投标人的资格证明文件

**关于资格的声明函**

沙雅县人民医院：

关于贵方发布的 （项目名称 ），本签字人愿意参加投标，提供招标文件“采购参数”中规定的 消防维保服务内容，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的。

1．本签字人确认资格文件中的说明以及投标文件中所有提交的文件和材料是真实的、准确的。

投标人（全称并加盖公章）：

地 址：

邮 编：

电 话/传 真：

投标人代表签字：

4、投标人基本情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **投标人名称** |  | | | |
| **注册地址** |  | | | |
| **联系方式** | **联系人** |  | **电话** |  |
| **传真** |  | **电子邮箱** |  |
| **法定代表人**  **（或负责人）** | **姓名** |  | **电话** |  |
| **统一社会信用代码** |  | | **员工总人数** |  |
| **类型** |  | **其中** | **基本账户开户银行** |  |
| **注册资本** |  |
| **成立日期** |  |
| **营业期限** |  | **基本账户银行账号** |  |
| **登记机关** |  |
| **经营范围** |  | | | |

**注：本表后应附企业法人营业执照等资格审查所需相关材料的复印件。（投标人可根据本表自行编制）**

5、有效的营业执照

6、售后服务承诺（投标人自行填写）

主要内容应包括（不仅限于下列内容）：

1、投标人应当分别列明投标货物免费质量保证期限\_\_\_\_\_年，在免费质量保证期（包修、包换、包退）内能够提供的技术支持办法和服务方式、服务内容以及维护维修的解决方式（上门维修、报修、送修等），如果招标人需要增加投标货物免费质量保证期，其续保价格         元。

2、投标人应分别列明免费质量保证期外的服务年限\_\_\_\_\_年；维护维修的电话、联系人、响应服务时间、到达现场时间以及维护维修完成时限（天）。

3、投标人应列明在货物免费质量保证期外技术支持和相关服务收费标准；零 (部)备件取得方式及取费标准。

4、投标人应列明生产厂家现在实行的售后服务和技术支持的方式、方法、内容，以及在新疆地区设置的售后服务网点、地址、联系电话等。

5、投标人应分别列明投标物品的装箱清单及物品；以及产品开箱不合格处理方法。

6、投标人应列明违反售后服务承诺的赔偿责任。

7、投标人应列明产品的质量或服务投诉电话（公司/厂方）。

法定代表人或全权代理人：  （签字）

签署日期： 年 月 日

7、法定代表人身份证明

报价单位名称：

姓名： 性别： 年龄： 岁，系

的法定代表人。

特此证明。

报价单位（盖单位章）:

或法定代表人签字（盖章）

日 期： 年 月 日

附：法定代表人（单位负责人）身份证复印件）

|  |  |
| --- | --- |
| 正面 | 反面 |

8、法定代表人委托代理人授权委托书

我 姓名 是 投标单位名称 的法定代表人，现委托 投标单位名称 的 姓名 为我公司全权代理人，以我单位名誉参加沙雅县人民医院组织的 项目，项目编号： 投标活动，代理人可全权代表我单位负责处理开标、评标、澄清事项过程中的一切文件和签署合同。全权代理人在处理与本次招标项目有关的一切事务，我单位均予承认。

特此声明。

代理人情况

姓 名： 身份证号：

电话： 公司职务：

单位名称（公章） 法定代表人（签章）：

委托代理人（签章）：

年 月 日

委托代理人身份证正面

委托代理人身份证反面

法定代表人身份证正面

法定代表人身份证反面

9、企业诚信及相关承诺函

沙雅县人民医院 ：

我是 公司的法定代表人 ，我代表本公司郑重承诺：在 **（项目名称）**采购中,不属于大企业的分支机构，未存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形；没有行政处罚记录，经营异常名录的商业信誉记录良好；本公司主要负责人和采购方主要负责人和财务人员未存在利害关系，完全符合《政府采购法》的第十二条和《政府采购法实施条例》的第九条规定；另外我贵公司严格遵守《中华人民共和国招标投标法》的第五十九条规定，若未履行承诺，我公司愿承担由此产生的一切后果和法律责任。我公司无条件满足采购方的相关采购要求；如我公司未满足采购方的相关采购要求，采购方拒绝我公司或者顺延至下一家供应商，我公司一律接受采购方的确认竞价结果，我公司没有任何意见。

法定代表人（签字）： 成交供应商（签章）：

年 月 日

10、参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录

10-1 信用中国网截图

10-2 中国政府采购网

11、审计报告

1. 社保证明及完税证明

13、其他