封面

## 屏山县人民医院洁净手术室层流净化设备维保服务采购项目

响

应

文

件

供应商名称： （盖章）

法定代表人（或授权代表）： （签字）

日期： 年 月 日

目 录

1、报价一览表（见格式表1）

2、营业执照

3、法定代表人身份证明书（见格式表2）

4、授权委托书（见格式表3）

5、承诺及声明函（见格式表4）

6、提供“信用中国”网站、“中国政府采购网”等渠道进行信用记录查询截图（格式自拟）

格式表1

**报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 屏山县人民医院洁净手术室层流净化设备维保服务采购项目 |
| 报 价 |  元；大写： 。 |
| 服务期限 | 合同履约期1年，达到采购人要求及认可后方可续签2年，合同1年1签。 |

 供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人或委托代理人： （签字或盖章）

联系方式：

填表时间： 年 月 日

格式表2

**法定代表人身份证明书**

供应商名称：

单位性质：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

法定代表人姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证正反面

供应商名称： （盖单位公章）

 年 月 日

格式表3

**授权委托书**

本人 （姓名） 系 （供应商人名称） 的法定代表人，现委托 （姓名） 为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、递交、撤回、修改 （项目名称） 响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

附：授权委托代理人身份证正反面

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人： （签字或盖章）

委托代理人： （签字或盖章）

 年 月 日

格式表4

**符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件的承诺及声明函**

屏山县人民医院：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据谈判公告及相关文件要求，现郑重承诺及声明如下：

* + 1. 具有独立承担民事责任的能力；
		2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
		3. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
		4. 具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
		5. 参加本次采购活动前三年内，法人代表或主要负责人在经营活动中没有重大违法违规记录（供应商成立不足三年的，从成立之日起计算）；
		6. 符合法律、行政法规规定的其他条件；

本公司对上述承诺的内容事项真实性、合法性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司自愿接受以提供虚假材料谋取成交所带来的所有法律责任。

供应商名称： （盖章）

法定代表人/单位负责人或授权代表： （签字或盖章）

日期：