### 一、应答承诺书

致： 深圳市罗湖区人民医院

1、根据已收到贵方的项目编号为 的 项目的采购文件，遵照有关规定，我单位经考察现场和研究上述采购文件的应答须知、合同条款、技术规范、图纸、澄清公告、答疑公告及所有相关文件后，我方完全认可贵方提供的上述文件，并愿以分项报价清单要求承包上述项目并修补其任何缺陷。

2、我方同意所递交的应答文件在规定的应答有效期内有效，在此期间内我方的应答有可能成交，我方将受此约束。

3、除非另外达成协议并生效，贵方的成交通知书和本应答文件将构成约束我们双方的合同。

4、我方理解贵方将不受必须接受所收到的最低标价或其它任何应答文件的约束。

5、我方保证，所提供的货物在提供给使用单位前具有完全的所有权，贵单位在中华人民共和国使用该货物或货物的任何一部分时，免受第三方提出的包括但不限于侵犯其专利权、商标权、服务标志和工业设计权等知识产权和抵押权在内的担保物权的索赔或起诉，如有此类问题，我方将承担所有的责任与经济损失。

6、我方保证，符合采购文件应答供应商资格要求。

7、我方保证，参与本项目采购活动时不存在被有关部门禁止参与政府采购活动且在有效期内的情况；并且没有在招应答活动中因违反政府采购有关法律法规被暂停应答资格期间或涉嫌违反政府采购有关法律法规并正在接受主管部门调查的情况。

8、我方保证，至采购公告发布之日止，不存在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记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的情况，并在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）两个网站上无相关诚信记录。

9、我方保证，至采购公告发布之日止，所应答的产品近一年内在各级食品药品监督管理局等网站无不良记录。

10、一旦我方成交，我方承诺在收到成交通知书后,积极联系使用单位，在10个工作日内与使用单位签订供货合同，除非因使用单位原因造成时间延误，否则，贵方有权废除我方的成交资格，并拉入黑名单，我方对此无任何异议，并承担相关责任。

11、在本项目应答过程中，不弄虚作假，不隐瞒真实情况，不围标串标，不恶意质疑投诉。我方已清楚，如违反上述要求，贵方有权废除我方的应答资格。

供应商： 单位地址：

法定代表人或其委托代理人：

邮政编码： 电话：

 邮箱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

#### 二、供应商基本情况一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法定代表人 |  | 成立日期 | 年 月 日 |
| 企业地址 |  | 注册资本 | 万元 |
| 经营范围 |  |
| 职工人数 |  | 其中：有中高级以上职称的人数 | 人 |
| 2019年业务收入 |  万元 | 2019年实现利润 |  万元 |
| 办公面积 |  平方米 | 其中： | 自有面积 平方米承租面积 平方米 |
| 单位简历及内设机构情况 |  |
| 单位优势及特长 |  |
| 最近2年内在经营过程中受到何种奖励或处分 | （包括交通、旅游、财政、工商、税务、物价等部门稽查情况和结果） |
| 最近3年内有无因违纪或是其他原因被消费者投诉或起诉的情况及说明 | （包括解决方式和结果，如有不提供视为提供不实资料） |
| 最近3年内主要负责人有无因经济犯罪被司法机关追究的情况及说明 | （如有不提供视为提供不实资料） |
| 供应商在罗湖区政府采购有无存在无效质疑、虚假与恶意质疑、提供虚假材料谋取成交或其它不良记录情形之一的 | （如有不提供视为提供不实资料） |
| 其他需要说明的情况： |

供应商：

日期： 年 月 日

注：1．在按要求填写好此表格后，供应商可以用其它的方式，就公司整体情况做出详细的介绍。

2．提供市场监督管理局（工商局）签发的工商营业执照副本扫描件，提供资质证书材料。

### 三、供应商资格证明文件

**（特别提示：供应商须按本采购文件提供相关证明，未提供或提供不完整、不符合要求的，应答文件将按废标处理。）**

#### 近三年供应商业绩、已做项目简介

|  |
| --- |
| 正在进行和已完成项目情况 |
| 使用单位 | 产品名称 | 规格型号 | 数量 | 合同金额 | 使用单位联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、厂家直接应答可提供该产品的业绩。

2、如是代理商参与应答，应提供本公司所做项目业绩，如需提供产品业绩无效，不计分。

3、未能提供联系人和联系电话的，不能作为业绩评分考虑因素，提供虚假资料的将根据有关规定进行处罚。

### 四、厂家承诺函

**罗湖区人民医院流配送中心2020年第XX号医用耗材(试剂)自行采购项目**

**（项目编号：LHYY-HC-XXXXXX）**

**厂 家 承 诺 函**

致： 深圳市罗湖区人民医院

根据已收到贵方的项目编号为 的 项目的采购文件，我单位承诺以下医院在用我单位生产的品牌产品。并附上商务明细汇总表（如供货发票、供货单、成交通知书、成交公告、合同等材料的复印件之一）以及应答产品在供客户清单目录。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 应答产品品牌 | 医院名称 | 医院级别 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

备注：如提供虚假信息，我单位将自动放弃在贵方的应答资格。

承诺厂家或国内总代理（盖章）：

法定代表人（签字）：

日期： 年 月 日

**注：只作为评审参考，并不作为废标条款。**

### 五、法定代表人资格证明书

单位名称：

地 址：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

我系 的法定代表人。本证明书用于 （公司名称）签署 （项目编号）项目的应答文件、进行合同应答、签署合同和处理与之有关的一切事务。

特此证明。

供应商：

日 期： 年 月 日

**注：1、法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人；**

 **2、本证明书要求供应商同时提供法人的身份证复印件方为有效；**

**3、如是法定代表人直接参与应答，则不用填写《应答文件签署授权委托书》，但必须注明是法定代表人参与应答和附上联系电话。**

###

### 六、应答文件签署授权委托书

本授权委托书声明：我 （姓名）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权委托 （单位名称）的 （姓名）为我公司签署本项目已递交的应答文件的法定代表人的授权委托代理人，代理人全权代表我所签署的本项目已递交的应答文件内容我均认可。

代理人无转委托权，特此委托。

代理人： 性别： 年龄：

联系电话： 手机：

身份证号码： 职务：

供应商：

法定代表人：

授权委托日期： 年 月 日

 **注：本证明书须提供代理人的身份证复印件方为有效。**

七、供应商报价表

项目名称： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 注册证名称 | 注册证号 | 规格型号 | 单位 | 制造商 | 单价 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |

本公司承诺：该报价是对议价结果的书面确认，它是确定的，一旦成交，本供应商将受此报价的拘束，本报价内容将成为未来采购合同的主要内容，且为未来采购合同的组成部分。本公司提供的技术、商务、服务等完全符合本次采购文件编号：的要求，并严格按此履约。

供应商名称：

授权报价代表签名：

联系方式：

日期：