**投 标 文 件**

**项目名称：**

**投标人：（公章）**

**年 月 日**

**投标主要文件目录**

一、投标函

二、资格声明函

三、投标报价表

四、技术参数响应及偏离表

 **一、投标函**

致：广西壮族自治区桂东人民医院

根据贵方的         （项目）招标文件，正式授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(姓名和职务)代表我方\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标人的名称），全权处理本次项目投标的有关事宜。兹宣布同意如下：

1.按招标文件规定的各项要求，向贵方提供所需货物与服务。

2.我们完全理解贵方不一定将合同授予最低报价的投标人。

3.我们已详细阅读全部招标文件及其澄清、修改、补充文件，我们知道必须放弃提出含糊不清或误解问题的权利。

4.我们同意从规定的开标日期起遵循本投标文件，并在规定的投标有效期期满之前均具有约束力。

5.如果在开标后规定的投标有效期内撤回投标，或中标后拒绝签订合同，或在项目的实施全过程中由于我们的违法违规，我们同意投标保证金被贵方没收。

6.同意向贵方提供可能另外要求的与投标有关的任何证据或资料，并保证我方已提供和将要提供的文件是真实的、准确的。

7.一旦我方中标,我方将根据招标文件、投标文件的规定，严格履行合同的责任和义务,并保证在规定的时间完成项目，交付贵方验收、使用。

8.与本投标有关的正式通讯地址为：

地       址：

邮       编：

电       话：

传       真：

投标人开户行：

账       户：

投标人（单位公章）：

投标人授权代表姓名（签字）：                     手机：

日期：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

 二、**资格声明函**

致：（采购人名称）：

我方（供应商名称）系中华人民共和国合法供应商，经营地址 。我方愿意参加贵方组织的（项目名称）项目的竞标，为便于贵方公正、择优地确定成交供应商及其竞标产品和服务，我方就本次竞标有关事项郑重声明如下：

1.我方向贵方提交的所有响应文件、资料都是准确的和真实的。

2.我方不是为本次采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商。

3.我方承诺符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

（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）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（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；

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

4.我方在此声明，我方在参加本项目的政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚），未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单，完全符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的供应商资格条件，我方对此声明负全部法律责任。

 5.我方所投产品是入驻或中标后可以入驻政府采购云平台电子卖场，且能够在平台电子卖场正常签订合同并下单采购

6.以上事项如有虚假或者隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或者免除法律责任的辩解。

特此承诺。

法定代表人（签字或者盖章或者电子签名）：

供应商名称（盖章）：

 年 月 日

三、投标报价表

注: 1.供应商的报价表必须加盖供应商签章并由法定代表人或者委托代理人签字或盖章，否则其响应文件按无效处理。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 品牌、规格型号 | 数量（台） | 报价单价（元） | 报价合计（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

法定代表人或者委托代理人（签字或者盖章）：

供应商（盖章）：

日期： 年 月 日

四、技术参数响应及偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标要求的服务要求 | 投标响应服务承诺 | 符合或偏离 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

注：1.说明：应对照招标文件“ 采购需求”中的服务要求逐条作出明确响应，并作出偏离说明。

2.供应商应根据自身的承诺，对照招标文件要求，在“偏离说明”中注明“正偏离”、“负偏离”或者“无偏离”。既不属于“正偏离”也不属于“负偏离”即为“无偏离”。

 投标人（单位公章）：

法定代表人或授权代表（签名）：

                                           年    月     日