

楚雄州中医医院东院区业务能力提升装修改造项目—消防验收工
程（第三方检测）

响应文件

供应商： _____（盖单位章）

法定代表人或委托代理人： _____（签字）

日 期： 年 月 日

一、谈判响应函

致：楚雄彝族自治州中医医院

我们收到你方楚雄州中医医院东院区业务能力提升装修改造项目—竣工消防验收工程竞争性谈判文件，经仔细阅读和研究，我们决定参加该项目的竞争性谈判采购活动。

1. 我方愿意按照谈判文件的一切要求，提供总报价为 RMB:_____（小写）
（大写金额：_____），投标报价已包括人工费、材料费、施工机械使用费和管理费及利润，以及一定范围内的风险费用。我方的最后报价为全费用包干总价，保证不以任何理由增加费用。

2. 一旦我方中标，我方保证按合同协议中规定的工期____日历天完成并移交全部工程内容。

3. 我方承诺在投标有效期内（自递交响应文件截止之日起计算不少于 60 日历天）不修改、撤销响应文件。

4. 我们愿意提供采购人在谈判文件中要求的所有资料。

5. 我们认为你们有权决定成交供应商，还认为你们有权接受或拒绝所有的供应商。

6. 如我方成交：

(1) 我方承诺在收到成交通知书后，在成交通知书规定的期限内与你方签订合同。

(2) 我方承诺在合同约定的期限内完成全部合同内容。

7. 我方郑重声明：所递交的响应文件及有关资料内容完整、真实和准确。

8. 除非另外达成协议并生效，否则，成交通知书和本响应文件将构成约束双方合同的组成部分。

供应商：_____（盖单位章）

单位地址：_____

法定代表人或委托代理人：_____（签字）

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

二、法定代表人身份证明及授权委托书

(一) 法定代表人身份证明

单位名称：_____

单位性质：_____

地 址：_____

成立时间：_____年____月____日

经营期限：_____

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：法定代表人身份证复印件（正反两面）。

注：本身份证明需由供应商加盖单位公章。

供应商：_____（盖单位章）

_____年____月____日

(二) 授权委托书

本人_____（姓名）系_____（供应商名称）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、说明、补正、递交、撤回、修改_____（项目名称）响应文件、谈判、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：与采购人签署完合同止。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证复印件及委托代理人身份证复印件（正反两面）

注：本授权委托书需由投标人加盖单位公章并由其法定代表人和委托代理人签字。

供应商：_____（盖单位章）

法定代表人：_____（签字）

身份证号码：_____

委托代理人：_____（签字）

身份证号码：_____

_____年____月____日

四、保修期服务承诺

保修期服务至少应包括以下内容：

1. 工程保修期限承诺；
2. 保修责任及范围；
3. 维修响应时限；
4. 违约责任承诺。

供应商：_____（盖单位章）

法定代表人或委托代理人：_____（签字）

日期：_____年_____月_____日

五、资格审查资料

1. 供应商基本情况表

供应商名称	(盖单位章)		
法定代表人		成立日期	
企业地址		注册资本	万元
经营范围			
近三年来完成或正在履行的重大合同情况			
最近 2 年内在经营过程中受到何种奖励或处分	(包括财政、工商、税务、物价、技监部门稽查情况、结果)		
最近 3 年内有无因售假、售劣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)		
最近 3 年内主要负责人有无经济犯罪被司法机关追究的情况及说明			
供应商关联企业情况 (包括但不限于与供应商法定代表人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位)			
其他需要说明的情况			

注：附营业执照副本复印件并加盖单位章。

2. 中小企业声明函或残疾人福利性单位声明函

2.1 中小企业声明函

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，工程由符合政策要求的中小企业承接。相关企业的具体情况如下：

钢结构屋顶制作安装工程，属于建筑业行业；承建企业为（企业名称），营业收入_____万元，资产总额为_____万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

本企业，不属于大企业的分支机构，不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。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期：

注：1. 从业人员、营业总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。2. 中小企业在政府采购活动过程中，请根据自己的真实情况出具本声明函。3. 本次采购项目对应的中小企业划分标准所属行业如下表所示：

行业名称	指标名称	计量单位	大型	中型	小型	微型
建筑业	营业收入 (Y)	万元	$Y \geq 80000$	$6000 \leq Y < 80000$	$300 \leq Y < 6000$	$Y < 300$
	资产总额 (Z)	万元	$Y \geq 80000$	$5000 \leq Z < 80000$	$300 \leq Z < 5000$	$Z < 300$

2.2 残疾人福利性单位声明函

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加_____单位的_____项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

单位名称（盖章）：

日期： 年 月 日

特别提示：不符合残疾人福利性单位的供应商无需提供此声明函，保留空白格式。

3. 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有 重大违法记录的书面声明

致：楚雄彝族自治州中医医院

我单位在参加采购活动前三年内在经营活动中没有《政府采购法》第二十二条第一款第（五）项所称的重大违法记录，包括：

我单位或者其法定代表人、董事、监事、高级管理人员未因经营活动中的违法行为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。

特此声明

供应商：_____（盖单位章）

法定代表人或委托代理人：_____（签字）

日期：_____年_____月_____日

最后报价表

供应商		授权代表 签字		谈判 日期	2023年 月 日
项目名称	项目名称: 楚雄州中医医院东院区业务能力提升装修改造项目— 竣工消防验收工程				
最后报价	¥:	元/m ²	大写金额		
有关说明					

注：1. 此表无须装订在首次响应文件中。

2. 《最后报价表》应于谈判结束后按谈判小组要求手工填写。