正本

富顺县精神病医院XXX项目需求调查响应文件

公司名称：

联系人：

联系电话：

邮箱：

附件1：

**承诺函1**

富顺县精神病医院：

 （响应供应商名称）作为参加本次需求调查活动（项目： ）的响应人，现郑重承诺：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

（一）具有独立承担民事责任的能力；
（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
（五）参加需求调查活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件；

（七）本项目提出的特殊条件。

二、完全接受本项目需求调查需求规定，如对需求调查需求有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对需求调查需求有异议的同时又参加需求调查活动以求侥幸成交或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次需求调查活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他响应人参与同一合同项下的需求调查活动的行为。

四、参加本次需求调查活动，不存在和其他响应人在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

五、如果有《四川省政府采购当事人诚信管理办法》（川财采[2015]33号）规定的记入诚信档案的失信行为，将在响应文件中全面如实反映。

六、响应文件中提供的能够给予采购人带来优惠的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

响应人名称（加盖公章）：

法定代表人/负责人或授权代表（签字）：

日期：XXXX年XX月XX日

**承诺函2**

富顺县精神病医院：

为加强对产品质量的监督管理，提高产品质量水平，明确产品质量责任，保护消费者的合法权益，我公司郑重做出以下承诺。

一、产品质量承诺

1、我公司所供应的产品均经法定机构检验合格，并有相应检测资料。

2、所供应产品未受到过国家或省（市）级监督管理等部门质量不合格通告。

3、保证所供货物属正规产品，在给院方提供货物的同时，成交后提供厂家的专业授权或厂家证明材料（加盖厂家鲜章有效）。

二、知识产权

1、我司保证所提供的产品、服务或其任何一部分均不会侵犯任何第三方的专利权、商标权或著作权。

2、在项目实施过程中涉及采用乙方自有知识成果，乙方应对真实性负责，保证提供开发接口和开发手册等技术文档给甲方，并提供无限期技术支持，甲方享有永久使用权（含甲方委托第三方在该项目后续开发的使用权）。

三、售后服务

1、售后服务条款，我公司将严格按照合同约定的内容执行。

四、违约责任

我公司对以上承诺负责，若我公司违反其中条款，由此造成的一切损失由我司负责，并且医院有权扣除相应的货款。

 承诺单位：

承诺人：

附件2：

**报 名 函**

富顺县精神病医院：

经研究，我方决定参加贵院 项目的需求调查活动及报价。为此，我方郑重声明以下内容，并负法律责任。

1、我方提交的所有报名资料真实合法有效。

2、如果我方的报名文件被接受或我公司为成交公司，我方将履行报名文件中规定的每一项要求，并按我方的承诺按期、保质、保量提供货物。

3、我方理解，最低报价不是比选的唯一条件，你们有选择质优价廉产品的权利。

4、我方愿按《中华人民共和国民法典》履行自己的全部责任。

5、我方同意遵守贵院有关需求调查活动的各项规定。

报名人代表姓名、职务：

报名人单位全称（公章）

报名人代表签字：

地 址：

电 话：

邮箱：

年 月 日

附件3：

**法定代表人授权委托书**

富顺县精神病医院：

 （报名公司名称）法定代表人 授权我公司 （职务或职称） （姓名）为我单位本次报名授权代理人，全权处理此次（医院名称）项目需求调查活动的一切事宜。

特此授权。

（附法人及授权代理人身份证复印件）

单位名称（公章）：

法定代表人签字：

授权代理人签字：

年 月 日

附件4：

**富顺县精神病医院报价单**

报名公司名称： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备通用名称/注册证名称 | 品牌 | 规格型号 | 生产厂家 | 注册证号/备案号 | 单位 | 数量 | 单价(万元） | 总价（万元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1.**到货期限：**.合同签订后接到院方订货通知货物到货期限：承诺成交后，在院方要求时间内完成合同签订，(否则取消成交资格，院方顺延第二家商家成交或者重新采购)，签合同之日后 个日历日内货到院方指定地点完成平台系统上线及验收。

2.**保修条件及期限**：该设备质保期 年，接到报修通知后 小时响应， 小时内工程师到达现场。

1. **拟付款方式及期限**：合同签订后，供应商开具正式发票，达到付款条件起10日内，支付合同总金额的40.00%，平台系统上线并验收合格后，供应商开具正式发票，采购人自收到发票，达到付款条件起10日内，支付合同总金额的60.00%（具体以采购人最终确定为准）。

4.承诺提供的响应文件所有内容符合相关法律法规及行业标准及本次项目需求的要求，否则导致的一切后果（比如其他商家对授权的质疑投诉，虚假响应等）由报名公司承担一切后果。

**5.本人已熟读以上条款并代表报名公司同意以上条款及对该项目报价，并签名确认： 联系电话：**

**设备配置清单**

报名公司名称： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌  |  规格型号 | 生产厂家 | 单位 | 单价 | 标配及功能 | 标配数量 | 选配及功能 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**报价人签名：**

**联系电话：**

附件5：

**相关产业发展情况及市场供给情况**

一、相关产业发展情况（备注：详细描述该行业的发展及贵公司在该行业的一个发展情况；从事该行业的公司在川内及全国覆盖面是否广泛，基本是怎样的一个情况；该行业产品在国内的进口与国产覆盖比例、以及进口和非进口产品的区别等等。）

二、市场供给情况（详细描述公司所投品牌产品在目前能够提供给国内市场的产品总量及供给是否充足等等）：

附件6：

**同类采购项目历史成交信息情况**

备注：请根据实际要求填写，如公司所投品牌同类产品近三年的历史成交信息（至少包含项目名称、品牌型号、成交金额，成交单位）等等，可提供合同复印件、成交通知书、发票复印件等等作为佐证资料。

附件7

# 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 参加富顺县精神病医院（单位名称）的 （项目名称）采购活动，提供的产品全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. （标的名称），属于 （采购文件中明确的 所属行业）行业；制造商为 （企业名称），从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元1，属于 （中型企业、小型企业、微型企业）；
2. （标的名称），属于 （采购文件中明确的 所属行业）行业；制造商为 （企业名称），从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元1，属于 （中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，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：

1从业人员、营业收入、资产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。