附件4：

**中山市东凤人民医院电脑角膜验光仪采购项目响应文件**

**（正本/副本）**

**项目名称：中山市东凤人民医院电脑角膜验光仪采购项目**

**响应人名称：**

**日 期： 年 月 日**

**一、自查表**

**1.1资格自查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评审内容** | **自查结论** | **证明资料** | **备注** |
| 1 | 响应供应商必须是具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的企业法人或其他组织或自然人。响应时提交有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件。分支机构参与的，须提供总公司和分公司营业执照副本复印件，总公司出具给分支机构的授权书 | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 2 | 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。（提供供应商资格信用承诺函（格式见采购公告附件2）） | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 3 | 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。（提供供应商资格信用承诺函（格式见采购公告附件2）） | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 4 | 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。（提供《资格声明函》） | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 5 | 参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。（提供供应商资格信用承诺函（格式见采购公告附件2）） | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 6 | 法律、行政法规规定的其他条件。 | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 7 | 响应供应商在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)没有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规定条件的供应商。（提供以上两个网站的信用记录查询结果打印页面并加盖公章，查询时间段：本公告发布至响应文件提交截止时间前。在上述网站查询结果显示“很抱歉，没有找到您搜索的企业”或“共0条记录”，视为没有上述不良信用信息记录；如失信记录已失效，响应供应商须提供相关证明文件。） | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 8 | 响应供应商必须具有医疗器械经营许可（备案）证明或医疗器械生产企业许可（备案）证明，所投产品应具有相应的《医疗器械注册证》或《医疗器械备案证》（如国家另有规定，则适用其规定） | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 9 | 本项目不接受联合体报价、不允许转包或分包；单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同服务商，不得参加同一项目下的采购活动；响应供应商须无围标、串标行为。 | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 10 | 响应供应商须承诺：没有为本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（提供承诺函）。 | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |

**注：**以上材料将作为报价人合格性和有效性审核的重要内容之一，报价人必须严格按照其内容及序列要求在响应文件中对应如实提供，在对应的“□”通过打“√”不通过标记为“×”。报价人认为有必要提交的其他文件可自行增加表格栏目。

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**1.2符合自查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评审内容** | **自查结论** | **证明资料** | **备注** |
| 1 | 报价函及报价有效期符合要求 | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 2 | 按采购项目采购邀请规定加盖公章和签署 | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 3 | 已提交法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书 | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 4 | 响应文件主要资料齐全 | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 5 | 按规定格式填写，无内容不全或关键字迹模糊、无法辨认 | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 6 | 报价是固定价且未超过本项目采购最高限价；报价无重大漏项或重大不合理 | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 7 | 满足★条款要求 | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |
| 8 | 无采购项目采购邀请或法规明确规定可以废标的其他情形 | □通过  □不通过 | 见响应文件第（ ）页 |  |

注：以上材料将作为报价人合格性和有效性审核的重要内容之一，报价人必须严格按照其内容及序列要求在响应文件中对应如实提供，在对应的“□”通过打“√”不通过标记为“×”。报价人认为有必要提交的其他文件可自行增加表格栏目。

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**二、资格性文件**

**2.1 报价函**

**报 价 函**

中山市东凤人民医院：

依据贵方[**中山市东凤人民医院电脑角膜验光仪采购项目**]的文件要求，我方代表（姓名、职务） 经正式授权并代表（报价人名称、地址） 提交下述文件正本 1 份、副本 2份。1.自查表；2. 资格性文件；3. 商务部分；4. 技术部分；5. 价格部分。

在此，我方声明如下：

1.我方为具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织或自然人，独立于采购人，并具备承接本项目的能力。

2. 我方愿意遵守本项目文件的各项规定，提供符合“用户需求书”所要求货物或服务，报价符合采购项目采购邀请规定的限价要求。

3. 报价有效期为递交响应文件之日起**90**天，成交报价人报价有效期延至合同验收之日。

4. 我方已经详细地阅读了采购项目采购邀请及其附件，包括澄清及参考文件（如有）。我方已完全清晰理解本项目采购的要求，不存在任何含糊不清和误解之处，同意放弃对这些文件所提出的异议和质疑的权利。

5. 我方已毫无保留地向贵方提供一切所需的证明材料。

6. 我方承诺在本次响应文件中提供的一切文件，无论是原件还是复印件均为真实和准确的，绝无任何虚假、伪造和夸大的成份，否则，愿承担相应的后果和法律责任。

7. 我方完全服从和尊重采购人所作的评定结果，同时清楚理解到报价最低并非意味着必定获得成交资格。

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**2.2 法定代表人/负责人资格证明书及授权委托书（参考）**

**（1）法定代表人/负责人资格证明书**

致：中山市东凤人民医院

同志，现任我单位 法定代表人 职务，特此证明。

签发日期： 年 月 日 单位：（盖章）

附：代表人性别：

年龄：

身份证号码：

联系电话：

说明：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.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件。

**(为避免废标，请报价人务必提供本附件）**

法定代表人身份证的正面、反面 复印件或扫描件

**（2）法定代表人/负责人授权委托书**

致：中山市东凤人民医院

本授权书声明：我 （姓名）是（单位名称）的法定代表人，现授权我单位的（被授权人的姓名）为本公司的合法代理人，以本公司的名义参加中山市东凤人民医院电脑角膜验光仪采购项目的报价相关一切工作。代理人在响应过程中及报价有效期内所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。代理人无转委托权。

本授权书于 年 月 日签字生效，有效期至报价截止后90天。特此声明。

特此委托。

法定代表人（签章）：

授权单位（公章）：

附：代理人性别：

年龄：

身份证号码：

联系电话：

说明：1.授权委托书内容必须填写真实、清楚，涂改无效。

2.如响应文件由法定代表人签署的，本授权委托书可不需提供。

被授权代理人身份证的正面、反面 复印件或扫描件

**2.3资格声明函及资格证明文件**

**资格声明函**

致：中山市东凤人民医院

关于贵方**中山市东凤人民医院电脑角膜验光仪采购项目**采购邀请，本签字人愿意参加响应，提供采购项目采购邀请中规定的货物及服务，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的。

一、本公司（企业）具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件并提供以下证明材料：（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）参加政府采购活动前三年内，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。

二、参考《中华人民共和国政府采购法实施条例》的规定，本公司（企业）如为采购项目（包组） 提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的报价人，不再参加该采购项目的其他采购活动。

三、我方承诺单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同报价人，不得同时参加本采购项目（包组）采购。

四、我方在法律上和财务上独立、合法运作并独立于采购人。

五、我方非联合体响应。

本公司（企业）承诺在本次招标采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

特此声明！

备注：1.本声明函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为无效响应。

2. 本声明函如有虚假或与事实不符的，作无效响应处理。

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**2.4 公平竞争承诺书/无围标、串标行为承诺书/无重大违法违纪行为承诺书及其他相关资料**

**（1）公平竞争承诺书**

本公司郑重承诺：本公司保证所提交的相关资质文件和证明材料的真实性，有良好的历史诚信记录，并将依法参与**中山市东凤人民医院电脑角膜验光仪采购项目**的公平竞争，不以任何不正当行为谋取不当利益，否则承担相应的法律责任。

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月

**（2）**无围标、串标行为承诺书（模板）

**无围标、串标行为承诺书**

**中山市东凤人民医院：**

本公司郑重承诺：本公司在参加本次**中山市东凤人民医院电脑角膜验光仪采购项目**活动中，无以下围标、串标行为。

1）不同报价人的响应文件由同一单位或者个人编制；

2）不同报价人委托同一单位或者个人办理响应事宜；

3）不同报价人的响应文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

4）不同报价人的响应文件异常一致或者报价呈规律性差异；

5）不同报价人的响应文件相互混装；

6）不同报价人的董事、监事、高管、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位参加同一分包招标项目投标；

7）法律法规界定的其他围标串标行为。

如有发现我公司存在围标、串标行为，我公司愿承担一切法律责任。

特此承诺。

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**（3）** 无重大违法违纪行为承诺书**（模板）**

**无重大违法违纪行为承诺书**

**中山市东凤人民医院：**

本公司郑重承诺：本公司在参加本次**中山市东凤人民医院电脑角膜验光仪采购项目**活动前3年内，在经营活动中没有重大违法违纪记录行为（重大违法记录，是指报价人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。（较大数额罚款按照发出行政处罚决定书部门所在省级政府，或实行垂直领导的国务院有关行政主管部门制定的较大数额罚款标准，或罚款决定之前需要举行听证会的金额标准来认定）。

如有发现相关违法违纪行为，我公司愿承担一切法律责任。

特此承诺。

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**（4）独立合法运作承诺函（模板）**

独立合法运作承诺函

**中山市东凤人民医院：**

本公司郑重承诺：本公司在参加本次**中山市东凤人民医院电脑角膜验光仪采购项目**活动中，在法律上和财务上独立、合法运作并独立于采购人。

如有发现相关违法行为，我公司愿承担一切法律责任。

特此承诺。

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

（5） 服务承诺函**（模板）**

致：中山市东凤人民医院

我单位在贵院招标的**中山市东凤人民医院电脑角膜验光仪采购项目**中若成交，我们保证提供…(根据用户需求书编制)

……

特此承诺。

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**三、商务部分**

**3.1 商务条款响应表**

**商务条款响应表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **实质性响应商务条款要求** | **是否**  **响应** | **偏离说明** |
|  | 完全理解并接受对“报价人资格”的要求。 |  |  |
|  | 满足报价有效期要求。 |  |  |
|  | 报价内容均涵盖报价要求之一切费用和伴随服务。 |  |  |
|  | 完全理解并接受合同范本所列述的各项条款。 |  |  |
|  | 完全理解并接受对报价人的各项须知、规约要求和责任义务。 |  |  |
|  | 同意采购方以任何形式对我方响应文件内容的真实性和有效性进行审查、验证。 |  |  |
|  | 若报价出现前后不一致的，同意采购人按照采购项目采购邀请规定的方法、条款进行修正。 |  |  |
|  | 满足项目服务期限的要求。 |  |  |
|  | 其它商务条款偏离说明： | | |

注：对上述要求，如报价人完全响应，则请在“是否响应”栏内打“○”，对打“×”或空白项视为负偏离或不完全响应，请在“偏离说明”栏内扼要说明偏离情况。

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**四、技术部分**

## （一）实质性响应用户需求条款（“★” 项）响应表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购项目采购邀请条款描述** | **响应情况** | **是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离）** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| ... |  |  |  |

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

## 重要性响应技术条款（“▲” 项）响应表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购项目采购邀请条款描述** | **响应情况** | **是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离）** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| ... |  |  |  |

注：“响应情况”如有负偏离请详细描述，无负偏注明“无负偏离”或“正偏离”，“正偏离”需说明情况。

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

1. **一般技术条款响应表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购项目采购邀请条款描述** | **响应情况** | **是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离）** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| ... |  |  |  |

注：如有负偏离请详细描述，无负偏注明“无负偏离”或“正偏离”，正偏离需详细说明。“响应情况”如空白视同无偏离。

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月

1. **服务方案**

服务方案必须科学合理、真实可行，能充分体现出报价人的技术和专业优势。其要点和主要内容包括但不限于以下内容（格式自拟）：

1、根据本项目情况提供总体实施方案（含供货方案、进度计划、售后服务方案等）

2、根据本项目情况提供对应的安装调试、培训计划

3、报价人认为必要说明的其他内容

4、采购人必须配合的条件（如有）

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**五、价格部分**

项目名称：中山市东凤人民医院电脑角膜验光仪采购项目

**1.报价单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 规格 | 品牌型号 | 生产厂家 | 数量 | 单价（元） | 免费质保期 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **总价： 元** | | | | | | |

**2.耗材报价（如有）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | 型号/规格 | 单价（元） | 注明是否专机专用 | 其他说明 |
|  |  |  |  |  |  |

注：报价货币：人民币，单位：元。

报价人名称（加盖公章）：

报价人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字或签章：

日期： 年 月 日

**六、其他响应资料**

（一）、产品彩页及介绍、设备详细参数。

（二）、请将本采购项目采购公告“报价人资格要求”及“用户需求书”要求的相关证明文件附在此页（包括但不限于以下内容，根据项目要求提供）：

1.全套证件资料（包括医疗设备经营（生产）许可证、营业执照、税务登记证、组织机构代码证、医疗器械注册证或医疗器械备案证、医疗器械注册登记表等，如报价人为经销商还须提供厂家授权委托书并加盖厂家及经销商公章、附上有效范围的授权期限）。

2.社会保险费缴费申报明细表（国税申报系统）。

3.中华人民共和国税收完税证明（税务局盖章）或社保局盖章证明资料。

4.证明报价人具有健全的财务会计制度证明资料（如：资产负债表、损益表等）等）。

5.信用查询截图。

**注：**第2、3、4点供应商可自行选择提供承诺函（格式见采购公告附件1）或提供相应的证明材料。