江门市新会区妇幼保健院

**项目

响应方案文件

响应人：_____（公章）

_____年_____月_____日

目 录

一、承诺函；

二、报价表；

三、资格审查资料；

四、采购需求响应情况

五、近年完成的类似项目业绩情况表；

六、拟委任的主要人员汇总表；

七、项目负责人简历表；

八、工作方案。

一、承诺函

江门市新会区妇幼保健院：

1.我方已仔细研究了_____（项目名称）采购需求的全部内容，愿意以_____元为总报价， 服务期限：_____日历天，按合同约定完成本项目工作。

2.我方的响应方案文件包括下列内容：

（1）承诺函；

（2）报价表；

（3）资格审查资料；

（4）采购需求响应情况；

（5）近年完成的类似项目业绩情况表；

（6）拟委任的主要人员汇总表；

（7）项目负责人简历表；

（8）工作方案。

……

响应方案文件的上述组成部分如存在内容不一致的，以承诺函为准。

3.如我方中选，我方承诺：

（1）在收到中选通知书后，在中选通知书规定的期限内与你方签订合同；

（2）在签订合同时不向你方提出附加条件；

（3）在合同约定的期限内完成合同规定的全部义务。

4.我方在此声明，所递交的响应方案文件及有关资料内容完整、真实和准确。

响 应 人：_____（公章）

法定代表人或其委托代理人：_____（签字）

地 址：_____

电 话：_____

传 真：_____

邮政编码：_____

_____年_____月_____日

一、供应商资格承诺函

江门市新会区妇幼保健院：

关于贵院_____年____月____日发布（项目名称）采购项目，本单位愿意参加本次采购项目活动，并声明：

一、 本单位具备以下条件：

(一)具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，履行合同所必需的设备和专业技术能力，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

(二)本单位（如前三年内有名称变更的，含变更前名称）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（重大违法记录是指没有因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚）；

(三)法律、行政法规规定的其他条件。

二、 本单位及附属机构，并非受托为本项目同一合同项下或者其中分项目的前期工作提供设计、编制规范、进行管理等服务的供应商。

三、 本单位没有为本项目同一合同项下提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务。

四、 我方承诺如与本项目同一合同项下其他供应商的单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的情形，同意按无效处理。

五、 本单位非联合体参选。

本单位承诺在本次采购活动中，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，一律由我单位承担。

特此声明！

说明：

1. 本承诺函必须提供且内容不得擅自删改，否则视为无效。
2. 本承诺函如有虚假或与事实不符的，作无效处理。

供应商名称（单位盖公章）：

日期：

二、报价表

单位：元

序号	费用分项名称	报价	备注
1			
2			
合计报价			

三、资格审查资料

基本情况表

<table>
<tr><td>响应人名称</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>注册地址</td><td colspan="3"></td><td>邮政编码</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">联系方式</td><td>联系人</td><td colspan="2"></td><td>电 话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>传 真</td><td colspan="2"></td><td>网 址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>法定代表人</td><td>姓名</td><td></td><td>技术职称</td><td></td><td>电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>技术负责人</td><td>姓名</td><td></td><td>技术职称</td><td></td><td>电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>企业资质证书</td><td colspan="7">类型： ；等级 ； 证书号：
类型： ；等级 ； 证书号：</td></tr>
<tr><td>体系证书（如有）</td><td colspan="7">类型： ； 等级： 证书号：
类型： ； 等级： 证书号：
类型： ； 等级： 证书号：</td></tr>
<tr><td>营业执照号</td><td colspan="3"></td><td colspan="4">员工总人数：人</td></tr>
<tr><td>注册资本</td><td colspan="3"></td><td rowspan="4">其中</td><td>高级职称人员</td><td>人</td></tr>
<tr><td>成立日期</td><td colspan="3"></td><td>中级职称人员</td><td>人</td></tr>
<tr><td>基本账户开户银行</td><td colspan="3"></td><td>技术人员数量</td><td>人</td></tr>
<tr><td>基本账户银行账号</td><td colspan="3"></td><td>各类注册人员</td><td>人</td></tr>
<tr><td>经营范围</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>备注</td><td colspan="7">/</td></tr>
</table>

注：响应人应在本表后附营业执照、资质证书、体系证书（如有）。

四、采购需求响应情况表

技术/服务要求					
序号	医院需求内容	供应商响应内容	偏离情况	证明文件所在位置	备注
1					
2					
3					
……					
商务要求					
序号	医院需求内容	供应商响应内容	偏离情况	证明文件所在位置	备注
1					
2					
3					
……					

说明：

1.“医院需求内容”项下填写的内容应与采购需求的“技术/服务要求”的内容保持一致。

2.“供应商响应内容”项，供应商应如实填写响应内容，对采购需求提出的要求和条件作出明确响应，并列明具体响应数值或内容。只注明符合、满足等无具体内容表述的，将视为未实质性满足招标文件要求。供应商需要说明的内容若需特殊表达，应先在本表中进行相应说明，再另页应答。

3.“是否偏离”项下应按下列规定填写：优于的，填写“正偏离”；符合的，填写“无偏离”；低于的，填写“负偏离”。

4. 打“★”号条款为实质性条款（如有），若有任何一条负偏离或不满足则导致投标无效。打“▲”号条款为重要技术参数（如有），若有部分“▲”条款未响应或不满足，将根据评审要求影响其得分，但不作为无效投标条款。

5.“备注”处可填写偏离情况的说明。

五、近年完成的类似项目业绩情况表

合同签订时间	项目名称	业主单位	项目概况	合同金额	备注

注：本表后应附表中近三年合同文件（原件或复印件的扫描件），相关资料加盖单位公章，如无相关合同文件，该项业绩视为无效。

六、拟委任的主要人员汇总表

序号	本项目任职	姓名	职称	专业	执业或职业资格证明			备注
					证书名称	级别	证号	

注：响应人应在本表后附主要人员身份证、职称证、执业资格证或注册证书（如有）、近三个月社保缴纳证明。

七、项目负责人简历表

姓名		年龄		执业资格证书（或上岗证书）名称	
职称		学历		拟在本项目任职	
工作年限				从事相关工作年限	
毕业学校					

主要工作经历			
时间	参加过的类似项目	担任职务	发包人及联系电话

注：项目负责人应填写本表，同时响应人应在本表后附项目负责人身份证、职称证、执业资格证或注册证书（如有）、近三个月社保缴纳证明。

八、工作方案

备注：相关资料加盖单位公章。