**云南省精神病医院选取招标代理比选项目**

**投 标 响 应 文 件**

**项目编号：**

投标人全称： （**公章或电子签章）**

法定代表人或委托代理人： （签字或电子签章）

电话：

日期： 年 月 日

# 一、开标一览表

**项目名称： 项目编号：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **投标人名称** | **代理服务费下浮率** | **合同履行期限** | **备注** |
|  |  |  |  |

注：代理服务费收费参照国家计委〔2002〕1980号文件的规定按中标价格计费下浮不低于25%后向采购代理机构交纳代理服务费，由中标人支付。如果低于25%作无效投标响应。

|  |
| --- |
| **投标人：（公章或电子签章）** |
|  |

**年 月 日**

# 二、资格证明文件

## 资格证明文件-格式1

1. 投标人应按所附格式要求填写并提交。
2. 资格声明中的签字人应保证全部声明和填写的内容是真实的和正确的。
3. 投标人提交的材料将被保密，但不退还。

## 资格证明文件-格式2

**营业执照或同等法定凭证**

（注：按申请人的资格要求提供资料）

**资格证明文件-格式3**

**法定代表人身份证明书**

投标人名称：

单位性质：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系（投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

**注: 后附法定代表人身份证（扫描件），否则视为无效证明书。**

|  |
| --- |
| **投标人：（公章或电子签章）** |
|  |

**年 月 日**

**资格证明文件-格式4**

**法定代表人授权委托书**

（注：如为法定代表人在投标过程中签署一切文件和处理与之有关的一切事务，无需提供法定代表人授权委托书）

本授权书声明： （投标人全称） 的法定代表人代表本公司授权（委托代理人姓名）为本公司合法代理人，就贵方组织的有关（项目名称）项目（项目编号：）的招标，以本单位名义投标。代理人在本项目投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我方均予承认。

代理人无转委托权。

**投标人：（公章或电子签章）**

**法定代表人（法定代表人签字或签章）：**

**签发日期：年月日**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 附： |  |
| 委托代理人姓名： |  |
| 职 务： |  |
| 身份证号码： |  |
| 详 细 地 址： |  |
| 电 话： |  |

**注:1、后附委托代理人身份证（扫描件）****，否则视为无效委托书。**

2、请务必注明委托代理人的有效联系方式（手机）。在评标过程中，如发生需要投标人对其所提交的投标文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容进行书面澄清或说明的情况，评标委员会将按照投标文件中注明的联系方式通知投标人进行澄清或说明（如为法定代表人在投标过程中签署一切文件和处理与之有关的一切事务，须在“法定代表人身份证明书”中明确法定代表人的有效联系方式）。

**资格证明文件-格式5**

投标人前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（注：应在“信用中国”网站(www.creditc ina.gov.cn)未被列入失信被执行人记录、重大税收违法案件当事人名单且在中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)没有政府采购严重违法失信行为记录，提供截图。投标人须提供在经营活动中没有重大违法记录书面声明的，应在声明函中加盖公章（或电子签章），否则视为无效声明）;

**资格证明文件-格式6**

**投标人具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的证明材料**

（注：提供2023年至2024年任意一年经第三方审计的审计报告及财务报表(包括资产负债表、利润表、现金流量表)，成立不满1年的，提供自成立至今财务报表(包括资产负债表、利润表、现金流量表);

**资格证明文件-格式7**

**投标人具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的证明材料**

（注：提供所属时间在2024年1月至今期间的任意3个月的社会保险费缴款书复印件或银行电子缴税（费）凭证复印件或社保管理部门出具的有效的缴款证明复印件（注：成立未满3个月的投标人提供自成立以来的相关缴款证明或情况说明；依法免缴的，应提供依法免缴的相关证明文件））

**资格证明文件-格式8**

**投标人具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（投标人提供书面声明或证明材料）**

**（注：投标人须具有政府采购政采云电子评标室和相应的设施设备并在云南省政府采购网进行备案登记，提供现场照片或提供书面声明或其他相关证明材料，提供书面声明的应在声明函中加盖公章（或电子签章），否则视为无效声明）**

**资格证明文件-格式9**

**投标人前三年内，在经营活动中没有重大违法记录**

（注：应在“信用中国”网站(www.creditc ina.gov.cn)未被列入失信被执行人记录、重大税收违法案件当事人名单且在中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)没有政府采购严重违法失信行为记录，提供截图。投标人须提供在经营活动中没有重大违法记录书面声明的，应在声明函中加盖公章（或电子签章），否则视为无效声明）

**资格证明文件-格式10**

**有完善的政府采购内部监督管理制度；**

# 三、商务部分

**商务部分-格式1：****投 标 函**

致：

我方仔细研究了（项目名称） （项目编号：）项目比选公告的全部内容，正式授权 （姓名和职务） 全权代表投标人 （投标人全称） 参加比选，并按件要求提交投标文件。

据此函，兹宣布同意如下：

1、我方已详细审查比选公告。我方完全理解相关文件要求，并承担对这方面有不明及误解的后果。

2、同意应贵方要求提供与本投标有关的任何数据或资料，并保证数据和资料的完整性和真实性。

3、完全理解贵方不一定要接受最低报价的投标人为中标人的行为。

4．如我方中标：

（1）我方承诺在收到中标通知书后，在规定的期限内与你方签订协议，并履行相应的协议责任和义务。如因我方原因导致未能在规定期限内签订协议的，愿意接受一切不利于我方的后果。

5．我方在此声明，所递交的投标文件及有关资料内容完整、真实和准确。

6．（其他补充说明，若有）。

与本投标有关的正式通讯地址为：

地址： 邮政编码：

电话：传真：

开户名称：

开户银行：

账 号：

|  |
| --- |
| **投标人：（公章或电子签章）** |

**年月日**

## 商务部分-格式2：投标人在投标文件中未提供虚假材料的承诺

致：（采购人名称）

（投标人名称）现对我公司参与的（项目名称）（项目编号：）投标中，所提供的所有投标材料的真实性郑重声明如下：

1、我公司参与本项目投标所提供的各项材料，包括但不限于企业基本信息材料、资质与资格材料、业绩证明材料等均是真实的。

2、我方投标文件中提供的业绩证明材料满足采购人依照本招标文件有关规定进行核查的要求。若根据我方提供的业绩证明材料无法进行核查或者核查结果证明我方提供的业绩证明材料不实，我方愿意承担相应的后果。

**我方郑重承诺：如提供虚假、不真实资料，我方将接受相关处罚，并对因此而造成的损失承担法律责任。**

|  |
| --- |
| **投标人：（加盖公章或电子签章）** |
|  |

**年 月 日**

**商务部分-格式3：招标代理工作方案**

（比选评分依据：对本项目理解准确，招标代理工作方案具体可行、针对性强，能充分体现采购人招标项目特点，内容详细具体、科学合理、专业性强）

**商务部分-格式4：服务质量承诺及保证措施**

（比选评分依据：服务质量承诺全面具体，且针对性强，提供了切实可行的保证措施）

**商务部分-格式5：廉洁承诺及保证措施**

（比选评分依据：廉洁承诺具体明确，且有切实可行的保证措施）

**商务部分-格式6：服务能力**

（比选评分依据：具有专业化服务配套设施及管理并有质量管理体系、环境管理体系、职业健康管理体系认证证书、信用良好、所获奖项丰富、配备设施完善的）

**商务部分-格式7：医院采购重难点分析**

能明确的表述医院采购目前存在的问题及风险，并提出明确的解决方案，面对突发事项，例如质疑和投诉，有较好的处理流程和方案

**商务部分-格式8：代理招标服务业绩**

2020年至今具有大型医疗设备、医院相关信息化建设项目、工程招标相关业绩（注：此项业绩以年度服务协议或中标通知书、入围通知书、中标公告为准。）

**商务部分-格式9：项目组成员**