**附件2：**

**长春市口腔医院配置国家传染病智能监测预警前置软件服务器项目**

**响应文件**

**供应商： （盖章）**

**法定代表人： （签字和盖章）**

**编制日期： 年 月 日**

**目 录**

一、报价函

二、法人证明及授权委托书

三、商家资格审查表

四、产品参数

五、承诺书

1. **报 价 函**

长春市口腔医院：

我公司获悉贵院配置国家传染病智能监测预警前置软件服务器项目院内招标公告，经详细研究上述项目竞标公告的内容后，我方接受并承认竞标公告文件中的所有条款，并做出如下承诺：

1)我方承认和愿意按照竞标公告文件中的各项规定和要求，对 （项目名称及内容）的投标总价:(大写)人民币 元(小写¥ 元)，服务周期： 个月，服务质量达到 标准。

2)愿意按照《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国政府采购法》履行自己的责任和义务，并对竞标过程中的一切行为承担法律责任。

3)如果我们竞标响应文件被接受，我们将履行竞标文件中规定的每一项要求，按期、按质、按量完成任务。

供应商：（法人公章） 法定代表人：（盖章或签字）

年 月 日

**二、法定代表人身份证明书**

单位名称：

地址：

公司成立时间： 年 月 日

经营期限： 年 月 日至 年 月 日

姓名： 性别： 年龄：

职务： 身份证号码：

系 （投标人名称）的法定代表人。

法定代表人：（签字）

特此证明。

供应商：（法人公章）

日期： 年 月 日

法定代表人《居民身份证》复印件：

**(如法定代表人参加投标开标会上须单独出示原件)**

|  |
| --- |
| 二代身份证正反两面 |

**法定代表人授权委托书**

本授权书声明： （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现授权委托 （单位名称）的 （姓名）为我公司代理人，以本公司的名义参加 （项目名称）的投标活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中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。特此委托。

代理人： 性别： 年龄： 身份证号：

供应商：（法人公章）

法定代表人：（盖章或签字）

日期： 年 月 日

(开标会上须单独出示原件)

委托代理人《居民身份证》复印件：

|  |
| --- |
| 二代身份证正反两面 |

**三、商家资格审查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 三证合一  营业执照 | 具有依法缴纳  税收和社会保障  资金的良好记录 | 商家信用查询结果截图（填“有记录”或“无记录”） | | |
| 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 |
|  |  |  |  |  |

**按公告“投标单位资格要求”附相关材料备查。**

1. **产品参数**

供应商：（公章）

法人代表或委托代理人:（签章）

年 月 日

1. **承诺书**

致: 长春市口腔医院 ：

在认真审阅了院方询价/采购有关文件后，我方决定按照相关规定，自愿参加贵院 (采购内容/项目名称) 、 (采购编号)的询价/采购活动，我方保证所提供的全部资格证明文件的真实性、合法性。

我方将按照院方的要求按时提供中选产品，并保证产品货源的合法性、可靠性及质量，确保采购合同的履行。

我方承诺，在既往和本次询价/采购活动无任何违规违法行为。

在正式采购合同签订之前，本承诺书将构成约束双方的协议，如我方有违背之处，将承担相应责任及损失。

供应商：（公章）

法人代表或委托代理人:（签章）

年 月 日