**响应文件格式**

（请按照以下文件的要求、内容，顺序制作文件）

**长春市口腔医院2025年度**

**（此处填项目名称）项目**

**响应文件**

（正本）

报名单位：**xxx**

日期：xxx年xxx月xxx日

目录

[一、承诺书 1](#_Toc19660)

[二、具有法人或者其他组织机构的营业执照等证明文件(有效的工商营业执照副本、组织机构代码证副本和税务登记证副本，或三证合一的营业执照);营业范围满足本次招标要求的范围。(复印件需加盖原单位公章) 2](#_Toc8948)

[三、法定代表人身份证明书 3](#_Toc26484)

[四、法定代表人授权委托书 4](#_Toc14842)

[五、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查询记录截图 5](#_Toc17286)

[六、供货方案、优惠条件及服务承诺 6](#_Toc16381)

[七、近三年类似项目业绩及证明文件 7](#_Toc27126)

[八、其他供应商认为需要补充的材料或说明 8](#_Toc3550)

[九、保密承诺书 9](#_Toc31968)

[十、投标承诺书 10](#_Toc7967)

[十一、产品介绍、参数 11](#_Toc11331)

[十二、报价汇总表 12](#_Toc9248)

# 一、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XXXXXXXX(采购内容/项目名称)、XXXXXXXX(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。

报名供应商（盖章）：

法定代表人（签字）：

出 具 日 期： 年 月 日

# 二、具有法人或者其他组织机构的营业执照等证明文件(有效的工商营业执照副本、组织机构代码证副本和税务登记证副本，或三证合一的营业执照);营业范围满足本次招标要求的范围。(复印件需加盖原单位公章)

报名单位名称（盖章）：

# 三、法定代表人身份证明书

兹证明：在下面签字的xxx（被证明人姓名）现任xxx公司的xxx（职务），系公司的法定代表人。

特此证明。

单位全称（公章）：

地址：

法定代表人签字：

年 月 日

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人身份证正反面（复印件） |

# 四、法定代表人授权委托书

兹授权xxx（先生/女士）为我公司参加贵单位组织的长春市口腔医院项目的授权代表人，就本项目的响应及合同的谈判、签订、执行、完成和保修等全权负责，以本公司名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于xxx年xxx月xxx日签字生效，特此声明。

授权单位（盖章）：

法定代表人或负责人（签字或盖章）：

代理人工作单位：

职务：

性别：

身份证号码：

联系电话：

|  |
| --- |
| 粘贴授权代理人身份证（复印件） |

# 五、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查询记录截图

报名单位名称（盖章）：

# 六、供货方案、优惠条件及服务承诺

注：包括但不限于价格折扣、质保期、超出质保期维修费用、维修响应时间等售后服务承诺

格式自拟

报名单位名称（盖章）：

# 七、近三年类似项目业绩及证明文件

注：近三年（2022年、2023年、2024年）同时提供：成交合同/中标公告截图/发票复印件

报名单位名称（盖章）：

# 其他供应商认为需要补充的材料或说明

注：财务状况良好资格条件承诺函；提供依法缴纳税收和依法缴纳社会保障资金资格条件承诺函；

格式自拟

报名单位名称（盖章）：

# 九、保密承诺书

长春市口腔医院：

鉴于采购项目的特殊性，本项目涉及的所有资料及全过程均为保密信息，不得以任何形式载于任何载体，属长春市口腔医院合法所有。

我公司作为报名单位，为取得本项目的参与资格将对合法获取的上述保密信息严格保密，并承担对上述保密信息予以有效保护的责任。我公司承诺：我公司及我公司能接触该保密信息的员工、代理人对参与项目时获取的保密信息，根据国家法律，遵守以下规定：

1、严守秘密，采取所有保密措施和制度保护该保密信息（包括但不仅限于我司为保护其自有商业秘密所采用的措施和制度）；

2、除国家有关规定外，不泄露任何保密信息给任何第三方；

3、除用于本项目的询价外，任何时候均不利用该保密信息；

4、不复印、影印、扫描以及采用其他复制方式复制保密信息；

5、不论我公司最终是否参与本项目，将于递交报名材料截至日前或递交询价材料的同时将特殊要求项目包括询价材料在内的所有记载项目保密信息的资料归还给贵院。

承诺人：

报名单位名称（盖章）：

日期：

# 

# 十、投标承诺书

长春市口腔医院：

本公司于 年 月参与贵院 项目采购活动。

本公司现郑重承诺，依据《中华人民共和国政府采购法实施条例》要求，如存在下列情况之一，本公司同意取消投标资格，如已签订经济合同的，立即终止合同并承担相应法律责任：

（一）在参加采购活动前3年内，与贵院职工存在劳动关系；

（二）在参加采购活动前3年内，本公司聘任贵院职工担任本公司的董事、监事；  
　　（三）参加采购活动前3年内，贵院职工是本公司的控股股东或实际控制人；  
　　（四）贵院职工的直系血亲、三代以内的旁系血亲或近姻亲关系的人,是本公司的法定代表人或主要负责人；  
　　（五）本公司与贵院或贵院职工之间存在其他可能影响政府采购活动公平和公正进行的关系。  
　　本公司保证以上承诺真实准确。如有不实之处愿承担相应法律责任。

承诺人：

报名单位名称（盖章）：

日期：

# 十一、产品介绍、参数

报名单位名称（盖章）：

|  |  |
| --- | --- |
| **十二、****报价汇总表** |  |

项目名称： 项目编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 | 磋商报价  （万元） | 合同履行期限（供货期） | 服务标准 | 售后服务 |
|  |  |  |  | 有/无 |

注：

1、本报价一览表除附在此处以外，还应另用小信封单独密封；如未单独递交或密封不合格，其投标将不予接受；

2、本表内容必须与响应文件中正本内容一致，如不一致以报价一览表内容为准；

供应商： （盖公章）

法定代表人或其委托代理人： （签字）

年 月 日