**1、比选响应文件的制作、装订、密封、标记**

1.1比选响应文件必须左侧胶装，不接受其他装订方式。

1.2比选响应文件份数：一式一份

1.3将比选响应文件中所需的文件按照顺序进行装订并密封，所有密封封皮上注明产品名称及比选响应人名称，并加盖骑缝章。

比选人：宁德市中医院

项目名称：（根据所响应项目的技术要求填写）

比选响应人名称：

比选响应人地址：

1.4所有密封口处均应用封条密封并加盖比选响应人公章和法定代表人或其委托代理人印章或签字，并注明“2021年 月 日 时前不准启封”的字样。

2-1：比选响应函：

**比选响应函**

致：宁德市中**医院** ：

我方仔细研究了贵单位 （项目名称） 的比选文件，我方有能力也完全同意承担比选文件规定的比选响应人的全部责任和义务。

我方保证：

1.我方已仔细研究了全部比选文件，完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。

2.我方承诺提供的响应资料是真实、有效、合法的，愿承担因报价或比选响应文件存在缺陷而蒙受的全部经济损失及承担相应的法律责任。

3.我方不是比选人的附属机构，不会为达成此项目同比选人进行任何不正当联系。不在整个响应过程中有任何违规行为。

4.我们完全理解，最低价不是成交的唯一因素。无论成交与否，我们愿意承担由比选响应准备直至签订合同协议前后所发生的一切费用。

5.比选响应文件、彩页、比选过程中的质疑、承诺、及其他相关文件做为成交人与比选人签订合同的一部分，同时具有法律效力。

6.我们同意提供比选人要求的有关本次比选响应的其它任何资料。

与本比选响应文件有关的一切正式往来通讯请寄：

地 址： 邮 编：

手 机： 电 话：

传 真： 邮 箱：

开户银行： 户 名：

账 号：

比选响应人：（盖单位公章）

法定代表人或授权代表人：（签字/盖章）

出 具 日 期： 年月日

2-2比选响应函附表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 比选响应人名称 |  | | |
| 比选响应报价（含税  及增值税专用发票税率） |  | | |
| 服务时间 |  | | |
| 服务质量 |  | | |
| 项目负责人 |  | 证书编号 |  |
| 拟派项目组人数 |  | | |
| 需要说明的问题及承诺 |  | | |

2-3：-比选响应人信息登记表

比选响应人信息登记表

|  |  |
| --- | --- |
|  | **比选响应人（代理商/供应商）** |
| **联 系 人** | 必须填写！！！ |
| **联系电话**  **（移动电话）** | 必须填写！！！ |
| **联系电话**  **（固定电话）** | 必须填写！！！ |
| **营业执照编号** | 必须填写！！！ |
| **地 址** | 须和营业执照一致！！！ |
| **邮 箱** | 发送订单及重要通知使用，请务必填写准确 |

3-1：法定代表人授权委托书

法定代表人授权委托书

本法定代表人授权委托书声明：我（姓名）系（比选响应人名称）的法定代表人，现授权委托（全权代表姓名）（在本单位职务）为我公司代理人，以我公司的名义参加（比选人名称）的项目的比选活动。代理人在响应、比选、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。

代理人无权转委托，特此委托。

代理人身份证复印件

法定代表人身份证复印件

代理人： 职务：

单 位： 部门：

比选响应人（公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日 期：

3-2：法定代表人身份证明文件

法定代表人身份证明文件

致宁德市中医院：

本人 （姓名） 系 （单位名称） 法定代表人 ，代表我公司参加贵单位组织的（项目名称）的比选活动。

本人代表我公司所签署的一切文件等相关法律文书，均由我公司承担法律责任。

法定代表人姓名：性别：年龄：

身份证号：

特此声明。

授权单位（公章）：

法定代表人（签字或盖章）：

法定代表人身份证复印件正面

法定代表人身份证复印件背面

年月日

4：比选响应人合法资格及资质证明文件

## 资格审查资料

4-1比选响应人基本情况表

金额单位：万元人民币

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 比选响应人名称 |  | | | | |
| 注册地址 |  | | | | |
| 成立时间 |  | | 注册资本 |  | |
| 批准部门 |  | | 批准文号 |  | |
| 资格  证书编号 |  | | 营业执照编号 |  | |
| 联系人 |  | 电话 |  | 传真 |  |
| 企业人员组成情况 | 职工总数 |  | 专业技术人员数量 |  | |
| 项目个数 | 年 |  | | | |
| 年 |  | | | |
| 年 |  | | | |

备注：在本表后须附比选响应人 及生产厂家的营业执照副本（副本）、税务登记证（副本）（已办理三证合一的不需提供）、组织机构代码证（副本）（已办理三证合一的不需提供）、资质证（副本）、经营许可证、，应比选人要求均需提供原件备查**（电子标无需提供）**。

比选响应人：（盖章）

法定代表人或授权代表人：（签字/盖章）

年月日

4-2项目组拟派项目负责人简历表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 年龄 |  | | 学 历 | |  |
| 职称 | |  | 职务 |  | | 拟在本合同任职 | |  |
| 执业资格 | |  | | 毕业学校 | | 年毕业于 学校 专业 | | |
| 主要工作经历 | | | | | | | | |
| 时间 | 参加过的类似项目 | | | | 担任职务 | | 委托人及联系电话 | |
|  |  | | | |  | |  | |
|  |  | | | |  | |  | |
|  |  | | | |  | |  | |
|  |  | | | |  | |  | |

备注：在本表后须附学历证、资格或职称证、劳动合同或劳动关系证明、近一年缴纳税收证明、近一年社会保障资金证明等材料的复印件（并加盖单位公章），应比选人要求均需提供原件备查**（电子标无需提供）**。

比选响应人：（盖章）

法定代表人或授权代表人：（签字/盖章）

年月日

4-3项目组拟派人员一览表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 资格证 | 职称 | 从事评价咨询  时间 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：在本表后须附学历证、资格证或职称证、劳动合同或劳动关系证明、近半年任意连续三个月缴纳税收证明、近半年任意连续三个月社会保障资金证明等材料的复印件（并加盖单位公章），应比选人要求均需提供原件备查**（电子标无需提供）**。

比选响应人：（盖单位公章）

法定代表人或授权代表人：（签字/盖章）

年月日

5：项目实施方案/技术服务承诺书

## 项目实施方案/技术服务承诺书

第一部分 由比选响应人结合实际自行编制项目整体方案

第二部分 比选响应人服务承诺：

我方经仔细阅读本项目的比选文件，对所比选响应项目向贵单位特作如下服务承诺：

（1）．．．．．．

（2）．．．．．．

（3）．．．．．．