**响应文件封面**

**（项目名称）**

**响应文件**

**（正本/副本）**

**遴选人名称（盖章）**

**年 月 日**

**响应文件目录**

1. 响应承诺书
2. 报价表

三、法定代表人证明书

四、授权委托书

五、资格文件声明函

六、营业执照

七、近6个月缴纳税收记录

八、500字左右公司简介

九、各类证明材料

**响应承诺书**

致：内蒙古医科大学附属医院工会

你方组织的内蒙古医科大学附属医院2025年中秋节职工慰问品遴选，我方自愿参与。我方确认收到贵方提供的内蒙古医科大学附属医院2025年中秋节职工慰问品遴选的全部内容。

我方在参与遴选前已详细研究了采购文件的所有内容，我方完全明白并认为此遴选文件没有倾向性，我方同意遴选文件的相关条款，放弃对遴选文件提出误解和质疑的一切权力，并申明如下：

一、我方完全理解并接受该遴选文件的所有要求。

二、我方严格遵守《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国民法典》及相关法律、法规的规定，如有违反，承担相应的法律责任。

三、我方在报价表中的报价为响应总报价。

四、我方同意提供贵方要求的与遴选有关的任何数据和资料。

五、我方将按照遴选文件、响应文件等要求，签订并严格执行采购合同。

六、我方响应报价已包含应向知识产权所有权人支付的所有相关税费，并保证采购人在中国使用我方提供的货物时，如有第三方提出侵犯其知识产权主张的，责任由我方承担。

七、我方提供的响应文件内容全部真实有效，如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切法律责任。

详细地址：

邮政编码：

电话：

电子邮箱：

供应商开户银行：

账号/行号：

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权委托人（签字）：

年 月 日

报价表

项目名称：

供应商名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标的名称 | 单位 | 数量 | 单价报价（元） | 总报价（元） | 交货期 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

供应商（盖章）：

日期：

（被遴选人可使用下述格式，也可使用内蒙古自治区工商行政管理局统一印制的法定代表人证明书格式）

**法定代表人证明书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_现任我单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职务，为法定代表人，特此证明。

有效期限：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

附：代表人性别：\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

注册号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_企业类型：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

经营范围：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被遴选人名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代表人（签字或盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

**授权委托书**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）的法定代表人，现委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）为我方代理人，参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目名称）的采购。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清确认、递交、撤回、修改谈判项目响应文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。委托期限： 。

代理人无转委托权。

被遴选 人（盖章）：

法定代表人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

授权委托人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证扫描件正面 | 法定代表人身份证扫描件反面 |
| 授权委托人身份证扫描件正面 | 授权委托人身份证扫描件反面 |

年 月 日

**资格文件声明函**

内蒙古医科大学附属医院：

关于贵方　 　年　　月　　日发布关于“ ”的遴选公告，我方愿意参加遴选，并声明截至开选日：

1.我方具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条所规定的条件，并已清楚遴选的要求及有关文件规定。

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）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；

（六）未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”记录名单；不处于中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)“政府采购严重违法失信行为信息记录”中的禁止参加政府采购活动期间。（以资格审查人员于投标（响应）截止时间当天在“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）及中国政府采购网（http://www.ccgp.gov.cn/）查询结果为准，如相关失信记录已失效，供应商需提供相关证明资料）。

（七）法律、行政法规规定的其他条件（①单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本项目投标；②为本项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参与本项目投标。）

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，一律由我方承担。

**特此声明！**

供应商全称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字或签章）：

日 期： 年 月 日

说明：本格式文件内容不得擅自删改。

**营业执照：**

**近6个月缴纳税收记录**

**500字左右公司简介**

（以下格式文件由供应商根据需要选用）

**各类证明材料**

1.响应文件要求提供的其他资料。

2.遴选人认为需提供的其他资料。