附件1：

报价一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标的名称 | 数量 | 单价（万元） | 总价（万元） | 备注 |
| 1 |  | 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **合计** |  |  |

注：1. 报价应参考参数文件要求进行报价，报价应是完成本项目的全部费用，采购人不额外支付费用，此表供参考。

 2.其它服务：请供应商根据采购公告要求或公司提供的服务内容分项进行填写，并说明各项服务的名称、服务内容及价格。

3.“品目及报价表”为多页的，每页均需由法定代表人或授权代表签字并盖投标人印章。

4.项目报价不能超过项目预算及最高限价，否则做废标处理。

5.“品目及报价表”需单独密封。

 供应商名称（盖章）：

 法定代表人或授权代表（签字或签章）： 联系方式：

日期：

附件2：

技术要求及商务偏离表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标要求 | 投标响应 | 偏离及其影响 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1、此表要求投标文件与招标文件要求一一对应、逐一列出；2．投标文件中与招标文件要求有负偏离的内容必须在此表中列出，否则实质性要求视为无效投标，其他要求做负偏离处理。供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则投标无效并按规定追究其相关责任。

法定代表人或授权代表签字：

日期:

附件3：

## 法定代表人身份授权书

（采购单位名称）：

本授权声明：（投标人名称）

（法定代表人姓名、职务）授权（被授权人姓名、职务）为我方“”项目投标活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关投标、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字或签章：

授权代表签字或签章：

投标人名称： （加盖公章）

日期：

* 说明：上述证明文件附有法定代表人、被授权代表身份证复印件（加盖公章）时才能生效。

附件4：

反商业贿赂承诺书

为维护卫生行业的整体形象，保证药品、医疗器械、仪器设备、物资、基建工程招投标工作以及药品、试剂销售等工作的合法开展，维护贵院医疗、管理工作的正常秩序，保障广大患者的健康和利益，本厂家、商家、公司特郑重承诺如下：

一、 严格按照《招标投标法》、《药品管理法》、《反不正当竞争法》等有关法律、法规、规章、政策的规定，规范本厂家、商家、公司的药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作以及药品准入贵院以后的销售等工作，保证做到合法竞标、正当竞争、廉洁经营。

二、本厂家、商家、公司保证在药品、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标工作及药品、试剂销售等工作中承诺做到：

1、不与其他投标人相互串通投标报价，损害贵院的合法权益；

2、不与招标人串通投标，损害国家利益、社会公共利益或他人的合法权益；

3、不以向招标人或者评标委员会成员行贿的手段谋取中标；

4、竞标报价不违反相关法律的规定，也不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标；

5、保证不以其他任何方式扰乱贵院的招标工作；

6、保证不在药品销售、医疗器械、设备、物资、基建工程竞标中采取账外暗中给予回扣的手段腐蚀、贿赂医护、药剂人员、干部等其他相关人员；

7、保证不以任何名义包括以宣传费、临床促销费、开单费、处方费、广告费、免费度假、考察旅游、房屋装修等任何名义给予贵院采购人员、药剂人员、医护人员、干部等有关人员以财物或者其他利益；

8、保证不让贵院临床科室、药剂部门以及有关人员登记、统计医生处方或为此提供方便，干扰贵院的正常工作秩序；

9、保证不以其他任何不正当竞争手段推销药品、医疗器械、设备、物资。

三、本厂家、商家、公司保证竭力维护贵院的声誉，不做任何有损贵院形象的事情。

四、本厂家、商家、公司保证加强对竞标、促销等工作的领导、监督和检查；加强对本厂家、商家、公司工作人员进行相关法律、法规、规章、政策等的教育工作，切实要求本厂家、商家、公司相关工作人员不得采取各类回扣手段腐蚀、贿赂采购、药剂、医护、干部等相关人员。

五、对本厂家、商家、公司及本厂家、商家、公司工作人员采取以上手段竞标、促销等，干扰贵院正常工作秩序，损害贵院形象的，本厂家、商家、公司保证：

1、对尚处在竞标阶段的，贵院有权取消本厂家、商家、公司的竞标资格；已经中标的，贵院有权取消中标；对已经获得准入资格的，贵院有权随时取消本厂家、商家、公司的准入资格；

2、对本厂家、商家、公司相关工作人员作出严肃处理；

3、对由于本厂家、商家、公司或本厂家、商家、公司工作人员的上述行为给贵院造成经济或名誉损失的，由本厂家、商家、公司负责，并愿意承担全部民事赔偿责任。

六、采购项目名称：xxxxx。

本《承诺书》一式二份（一份由承诺人自存；一份随竞价书传递）

承诺企业名称（公章）

法人代表或委托代理人（承诺人）

日期： 年 月 日

附件5：

无围标、串标行为承诺书

本公司郑重承诺：我公司自觉遵守《中华人民共和国政府采购法》和《中华人民共和国政府采购法实施条例》的有关规定，我公司在参加本次项目（项目名称：5G医疗健康专线）采购活动中，无以下围标、串标行为：

1. 不同供应商的投标文件由同一单位或者个人编制；
2. 不同供应商委托同一单位或者个人办理投标事宜；
3. 不同供应商的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；
4. 不同供应商的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；
5. 不同供应商的投标文件相互混装；
6. 不同供应商的投标保证金从同一单位或者个人的账户转出；
7. 不同供应商的董事、监事、高管、单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位参加同一采购项目；
8. 供应商之间事先约定由某一特定供应商中标、成交；
9. 供应商之间商定部分供应商放弃参加采购活动或者放弃中标、成交；
10. 法律法规界定的其他围标串标行为。

我公司承诺在本项目采购活动中，与采购人不存在关联关系，与其他投标单位不存在关联关系。如被查实在本项目采购活动中存在围标、串标的，本公司将承担法律责任，接受相应的法律法规处罚。

投标人法人代表或委托代理人（承诺人） ：

投标人：（公章）

日期： 年 月 日

附件6：

供应商遵守招标采购纪律承诺书

致四川省妇幼保健院：

我单位作为本次采购项目的供应商，根据响应文件要求，现郑重承诺如下：

1. 参加本次采购活动，我单位不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下 的采购活动的行为。
2. 参加本次采购活动，不得直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他供应商的相关情况并修改其投标文件或 者响应文件。
3. 参加本次采购活动，不得按照采购人的授意撤换、修改投标文件或者响应文件。
4. 参加本次采购活动，不得和本次采购供应商之间协商报价、技术方案等投标文件或者响应文件的实质性内容。
5. 本次采购活动中，不存在属于同一集团、协会、商会等组织成员的供应商按照该组织要求协同参加本次采购活动。
6. 参加本次采购活动，不存在与其他供应商之间事先约定由某一特定供应商中标、成交。
7. 参加本次采购活动，不存在与其他供应商商定部分供应商放弃参加采购活动或者放弃中标、成交。
8. 参加本次采购活动，不存在我单位的投标文件或者响应文件由其他参与本项目的单位或个人编制或委托办理投标事宜。
9. 参加本次采购活动，不存在我单位与采购人之间、供应商相互之间，为谋求特定供应商中标、成交或者排斥其他供应商 的其他串通行为。
10. 与我方存在直接控股关系的单位为：XXXXXXX；存在管理关系单位为：XXXXXXX。

我单位对上述承诺的内容事项真实性负责并接受评审小组 对我单位投标文件或者响应文件关于串通投标的审查。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取成交追究法律责任。

供应商名称（单位公章）：

年 月 日

法定代表人/单位负责人或授权代表 （签字或加盖个人名章）：

注：

1. “负责人”是指单位法定代表人或者法律、行政法规规定代表单 位行使职权的主要负责人。
2. “控股”是指出资额占有限责任公司资本总额百分之五十以上或 者其持有的股份占股份有限公司股本总额百分之五十以上的，以 及出资额或者持有股份的比例虽然不足百分之五十，但依其出资 额或者持有的股份所享有的表决权已足以对股东会、股东大会的决议产生重大影响。

3.“管理关系”是指与不具有出资持股关系的单位之间存在的其他 管理与被管理关系。

**附件7：**

良好的商业信誉和健全的财务会计制度的承诺函

四川省妇幼保健院：

本投标人 （投标人全称） 参加 （项目名称） 的采购活动，现郑重承诺：

本投标人具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

本投标人对上述承诺的内容事项真实性负责，如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，本投标人愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

特此承诺。

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

日期： 年 月 日

**附件8：**

履行合同所必需的人员、设备和专业技术能力的承诺函

四川省妇幼保健院：

本投标人 （投标人全称） 参加 （项目名称） 的采购活动，现郑重承诺：

本投标人具有履行合同所必需的人员、设备和专业技术能力。

本投标人对上述承诺的内容事项真实性负责，如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，本投标人愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

特此承诺。

投标人名称： （投标人全称） （加盖公章）

法定代表人或授权代表： （签字或盖章）

日期： 年 月 日