第六章 投标文件格式

**投 标 文 件**

**（正本或副本）**

**项 目 编 号：**

**项 目 名 称：**

**投标人名称 ：**

**日 期 ：**

**投标文件主要目录**

一、资格性审查响应对照表

二、实质性要求和条件响应对照表（如有）

三、评分索引表

四、资格、资信证明文件要求

五、开标一览表

六、商务条款响应及偏离表

七、拟投入本项目的人员配备承诺

八、拟投入本项目的仪器、设备配备

九、服务方案

十、特色服务

**一、资格性审查响应对照表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **资格审查响应内容** | **是否响应**  **（填：是或者否）** | **投标文件中的页码位置** |
| **通用资格要求** | | | |
| 1 | 法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明。 |  |  |
| 2 | 上一年度的财务报表（成立不满一年不需提供）。 |  |  |
| 3 | 依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料。 |  |  |
| 4 | 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明 |  |  |
| 5 | 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的书面声明 |  |  |
| **特定资格要求** | | | |
| 1 | 授权代理人、项目负责人人员名单（**身份证复印件附后**） |  |  |
| 2 | 授权代理人、项目负责人2021 年 2 月— 2021 年 7 月连续六个月在本单位向投标人所在地（或下属子公司、分公司、办事处所在地）社保部门交纳的社保证明；如投标人实行社保缴纳外包服务的，须提供投标人与第三方公司签订的社保缴纳外包服务合同及上述人员同期交纳社保证明。事业单位人员不需要提供上述资料，但需提供该单位、授权代理人和项目负责人为事业性质的相关证明。企业法定代表人本人担任授权代理人、项目经理的，不需要提供法定代表人本人的社保证明。 |  |  |
| 3 | 未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单（网站查询截图）。 |  |  |
| 4 | 国家卫生行政部门颁发的《中华人民共和国医疗机构执业许可证》（范围含医疗体检相关服务）、《放射诊疗许可证》。 |  |  |
| 5 | 投标人为综合医院的，国家卫生部门颁发的二级综合及以上医院等级证书。 |  |  |
| 6 | …… |  |  |
| **其他资格条件** | | | |
| 1 | 法人授权书 |  |  |
| 2 | 投标函 |  |  |
|  | …… |  |  |

**填写说明：**表中内容仅供投标人参考，请投标人自行填写。

投标人（公章）：

**二、实质性要求和条件响应对照表（如有）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **实质性要求和条件响应内容** | **是否响应**  **（填是或者否）** | **投标文件中的页码位置** |
| 1 | “采购需求”中必须满足的实质性要求和条件（即加斜体下划线内容，每条详细列出）（如有） |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 | …… |  |  |

**填写说明：**如果“采购需求”中没有实质性要求和条件（即加斜体下划线内容），本表可以不提供。

投标人（公章）：

**三、评分索引表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **评分项目** | | **在投标文件中的页码位置** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

**四、资格、资信证明文件要求**

**1、实质性资格证明文件目录**

文件1 法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明（复印件）。

文件2 上一年度财务状况报表（复印件，成立不满一年不需提供）。

文件3 依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料（复印件）。

文件4 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明（原件，格式见后）。

文件5 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的书面声明（原件，格式见后）。

文件6 法人授权书（原件）。

文件7 投标函（原件）

文件8 特定资格要求相关材料

（1）授权代理人、项目负责人人员名单（**身份证复印件附后**）

（2）授权代理人、项目负责人2021 年 2 月— 2021 年 7 月连续六个月在本单位向投标人所在地（或下属子公司、分公司、办事处所在地）社保部门交纳的社保证明；如投标人实行社保缴纳外包服务的，须提供投标人与第三方公司签订的社保缴纳外包服务合同及上述人员同期交纳社保证明。事业单位人员不需要提供上述资料，但需提供该单位、授权代理人和项目负责人为事业性质的相关证明。企业法定代表人本人担任授权代理人、项目经理的，不需要提供法定代表人本人的社保证明。（复印件）

（3）未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单（网站查询截图）。

（4）国家卫生行政部门颁发的《中华人民共和国医疗机构执业许可证》（范围含医疗体检相关服务）、《放射诊疗许可证》（复印件）。

（5）投标人为综合医院的，国家卫生部门颁发的二级综合及以上医院等级证书（复印件）。

文件9 招标文件中规定要求提供的证明材料和投标人认为需要提供的其他材料（招标文件要求提供原件的必须单独封装并与投标文件一起递交，评审结束后原件退回；未要求提供原件的提供复印件，原件自带备查）

**具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明**

我公司郑重声明：我公司具备履行本项采购合同所必需的设备和专业技术能力，为履行本项采购合同我公司具备如下主要设备和主要专业技术能力：

主要设备有： 。

主要专业技术能力有： 。

投标人（公章）：

日期：\_\_\_\_\_\_年 月 日

**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的书面声明**

**声 明**

我公司郑重声明：参加本次政府采购活动前三年内，我公司在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

投标人（公章）：

日期：\_\_\_\_\_\_年 月 日

**法人授权书**

本授权书声明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（被授权人的姓名）为我方就 项目采购活动的合法代理人，以本公司名义全权处理一切与该项目采购有关的事务。

本授权书于\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起生效，特此声明。

授权代理人（被授权人）（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码（授权代理人）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话（授权代理人）：（手机）

单位名称（授权代理人）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法人（授权单位）盖章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

地址：

日期：\_\_\_\_\_\_年 月 日

**投标函格式**

致：盐城师范学院

根据贵方的招标文件，正式授权下述签字人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (姓名)代表我方\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（投标人的名称），全权处理本次项目投标的有关事宜。

据此函，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_签字人兹宣布同意如下：

1.按招标文件规定的各项要求，向买方提供所需货物与服务。

2.我们完全理解贵方不一定将合同授予最低报价的投标人。

3.我们已详细审核全部招标文件及其有效补充文件，我们知道必须放弃提出含糊不清或误解问题的权利。

4.我们同意从规定的开标日期起遵循本投标文件，并在规定的投标有效期期满之前均具有约束力。

5.如果在开标后规定的投标有效期内撤回投标或中标后拒绝签订合同，我们的投标保证金可不予退还。

6.同意向贵方提供贵方可能另外要求的与投标有关的任何证据或资料，并保证我方已提供和将要提供的文件是真实的、准确的。

7.一旦我方中标,我方将根据招标文件的规定，严格履行合同的责任和义务,并保证在招标文件规定的时间完成项目，交付买方验收、使用。

8.与本投标有关的正式通讯地址为：

地址：

邮编：

电话：

传真：

投标人开户行：

账户：

法定代表人或授权代理人（签字）：

投标人名称（公章）：

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**五、开标一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 2021、2022年新生入学体检服务项目 |
| 项目投标报价 | ***997600.00元（****单价：86元/人）*  *注：人数暂计11600人（5800人/年），最终以实际入学人数为准，单价不变。* |

填写说明：

1、开标一览表不得填报选择性报价，否则将作为无效投标；

2、开标一览表中报价与分项报价表中不符时，以开标一览表为准；

投标人（公章）：

法定代表人或授权代理人（签字）：

日期： 年 月 日

**六、商务条款响应及偏离表**

**备注：**

商务条款如有偏离，请在本表中详细填写；响应无偏离的商务条款，均不需要填写（表中承诺不可更改）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招标文件要求** | **响应偏离情况**  （填写：正偏离或负偏离） | **供应商响应的具体承诺或说明** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | …… |  |  |
| 我方承诺：针对本项目，除表中已列出的偏离外，对招标文件规定的其余商务条款，我方全部接受并按招标文件要求提供相应服务。（特别提示：本页落款投标人签章，即视为投标人已阅读并作出此承诺。） | | | |

投标人(公章)：

**七、拟投入本项目的人员配备承诺**

我公司郑重承诺：参加现场体检服务的医务人员数量配备充足，满足三天体检时间要求。同时各科室负责体检的医生、护士、检验、放射线人员均具有有效的执业证书，主检医生至少一名有高级职称(副主任医师及以上)。签订合同前向学校提供上述医务人员名单以及执业证书复印件（并加盖公章）供学校核验。如违反上述承诺，我方自愿无条件放弃中标资格。

投标人（公章）：

日期：\_\_\_\_\_\_年 月 日

**八、拟投入本项目的仪器、设备配备**

要求见招标文件第四章、第五章。

**九、服务方案**

要求见招标文件第五章评标标准。

**十、特色服务**

要求见招标文件第五章评标标准。