附件一：

竞争性谈判响应文件

****项目名称： 更换消防应急电源电瓶项目****

****供应商全称：              （盖章）****

****投标人代表：****

****手机号码：****

****邮箱号码：****

****二〇二四年  月  日****

**1、采购公告中要求提供的营业执照副本复印件（盖章）：对应采购文件5.1条**

**（营业执照副本复印件）（盖章）**

**2、采购公告中要求提供的法定代表人授权书（盖章）：对应招标文件5.2条**

**法定代表人授权书**

（非法定代表人参加投标时提供）

 致资阳市第一人民医院 ：

 （供应商名称）    法定代表人  （姓名、职务）  授权  （被授权代表姓名、职务）     为本单位合法代理人，参加 （项目名称）  项目的采购活动，代表本单位处理采购活动中的一切事宜。

本授权书于        年    月     日签字生效,特此声明。

  法定代表人（签字或盖章）：

                                          供应商单位（公章）：

                                        法定代表人电话：

日  期： 年 月 日

被授权代表（签字）：  电    话：

附：法定代表人的身份证复印件（盖章）。

（身份证复印件）：

附：被授权代表的身份证复印件（盖章）。

（身份证复印件）：

**法定代表人承诺书**

（法定代表人自行参加投标时提供）

 致资阳市第一人民医院 ：

 （供应商名称）    法定代表人  （姓名、职务） 为本单位合法代理人，参加 （项目名称）  项目的采购活动，代表本单位处理采购活动中的一切事宜。

本承诺书签字生效,特此声明。

  法定代表人（签字或盖章）：

                                          供应商单位（公章）：

                                          日  期： 年 月 日

 电    话：

附：法定代表人的身份证复印件（盖章）。

（身份证复印件）：

**3、采购公告中要求提供的一般资格证明文件（盖章）：对应招标文件5.3条**

**合格供应商的资格承诺书**

我单位满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定，具有独立承担民事责任的能力；具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。法律、行政法规规定的其他条件。

本次投标过程中我单位承诺不存在下列情形：串通投标；提供虚假材料谋取中标；采取不正当手段诋毁、排挤其他投标人；与采购人、其他投标人恶意串通；向采购人或代理机构、评标委员会成员行贿或者提供其他不正当利益；在招标过程中与采购人进行非正常的协商谈判；中标后无正当理由拒不与采购人签订采购合同；未按照采购文件确定的事项签订采购合同；将采购合同转包或者违规分包；提供假冒伪劣产品；擅自变更、中止或者终止采购合同；拒绝有关部门的监督检查或者向监督检查部门提供虚假情况；法律法规规定的其他禁止情形。

特此承诺！

供应商单位（盖公章）：

法定代表人或被授权代表人（签字）：

日期： 年 月 日

**4、采购公告中要求提供的廉洁承诺书（盖章）：对应招标文件5.4条**

廉洁承诺书

  为了全面贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅共同签发的《〈关于开展治理商业贿赂专项工作的意见〉的通知》和卫生部、国家中医药管理局《关于开展治理医药购销领域商业贿赂专项工作的实施意见》及省卫生厅治理医药购销领域商业贿赂专项工作培训会议精神，结合资阳市第一人民医院反商业贿赂工作实际，依法保护双方在药品、医用设备、医用耗材等购销活动中的合法权益，承诺如下：

一、进一步统一思想，充分认识开展治理商业贿赂专项治理的重要性、紧迫性和必要性。

二、应积极配合医院开展自查自纠工作，积极配合对相关医务人员的商业贿赂行为进行查处。

三、不找有关领导干涉药品、医用设备、医用耗材等购销活动，不以贿赂的方式将上述商品销售到医院。

四、不向药品、医用设备、医用耗材等购销人员给予各种名义的财物或回扣。

五、不向从事药品、医用设备、医用耗材等相关活动的人员给予开单费、临床促销费、宣传费、劳务费、统方费等费用。

六、不为医院相关人员报销电话费、娱乐费、差旅费、餐费等应由本人支付的各种费用。

七、不组织甲方相关人员参加国内外旅游、座谈会、学术会等活动。

八、不向甲方相关人员赠送各种实物及有价证券。

九、不派工作人员到医院临床科室进行药品、医用设备、医用耗材的广告宣传。

十、不以任何理由向医院及其相关人员进行商业贿赂。

十一、如违反上述约定，医院有权单方终止现有购销关系，若违反承诺条款，公司承诺：三年内无权参加医院所有的采购活动。

十二、违反上述约定，应向医院支付违约金贰万元，医院可直接在双方购销款中扣除。

供应商单位（盖公章）：

法定代表人或被授权代表人（签字）：

日期： 年 月 日

**5、采购公告中要求提供的报价单（盖章）：对应招标文件5.5条**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司第一次报价单 | | | | | |
| 品目 | 参数 | 数量 | 单价 | 金额 | 质保期（不低于一年） |
| 阀控式铅酸蓄电池 |  | 64块 |  |  | 年 |

（盖章）

**6、采购公告中要求提供的清单报价（第二次）（盖章）：对应招标文件5.6条**

（本报价书于投标现场由投标的法定代表人或被授权代表人填写）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司第二次报价单 | | | | | |
| 品目 | 参数 | 数量 | 单价 | 金额 | 质保期（不低于一年） |
| 阀控式铅酸蓄电池 |  | 64块 |  |  | 年 |

（盖章）