**湖州市南浔区人民医院湖州市公立医院改革与高质量发展项目-手持移动护理终端(PDA)采购项目**

**项目编号：浔医(采)20250402**

报

名

资

料

供应商名称（公章）：

供应商地址：

联 系 人：

联系方式：

邮 箱：

报名日期： 年 月 日

**目录**

[营业执照或其他依法成立的证明材料 3](#_Toc16)

[产品注册证 4](#_Toc23674)

[其他相关资质证书 5](#_Toc9631)

[投标承诺函 6](#_Toc20790)

[投标函 7](#_Toc4810)

[法定代表人身份证明 8](#_Toc13491)

[授权委托书 9](#_Toc16380)

[投标廉政承诺书 10](#_Toc7240)

[技术、商务、资信参数 12](#_Toc22874)

[产品介绍（请附彩页） 13](#_Toc1776)

[项目初次报价表 14](#_Toc32701)

## 营业执照或其他依法成立的证明材料

## 产品注册证

## 其他相关资质证书

附件1.承诺函

## 投标承诺函

（招标人名称）：

我方 （投标人名称）参加了贵单位 （项目名称）的投标，自愿作出以下承诺：

1. 完全理解和接受招标文件、澄清文件、修改文件、相关附件、参考资料及招标人于招标截止日期前发出的其他有效文件的一切规定和要求；
2. 在最近三年（2022年1月1日至今）与湖州市南浔区人民医院的项目合作过程中，没有出现重大合同违约、泄露商业秘密或技术秘密等事件；
3. 不存在“单位负责人为同一人或者存在控股、管理关系的不同单位，参加同一标段投标”的情形；
4. 具有履行合同所必需的专业技术人员、服务人员；在行业内具有良好的信誉和业绩；
5. 未以联合体形式参与本项目投标。若我方中标，未经招标人书面同意，我方不得以任何方式转让（转包）本项目约定的任何权利和义务；
6. 投标文件中所有关于投标人资格的文件、证明、陈述均是真实的、准确的。若有违背，我公司承担由此而产生的一切后果；
7. 我方保证，未经招标单位书面同意，在任何时候均不向任何第三方泄露本次招标、投标的任何信息、资料及内容；
8. 承诺遵守招标文件规定的对投标人纪律要求。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或者其授权代表： （签字 ）

年 月 日

附件2.投标函

## 投标函

致： （招标人名称）：

我方已仔细研究了 （项目名称）招标文件的全部内容，包括澄清或者修改文件以及有关附件。

我方承诺如下内容：

1.承诺在招标文件规定的投标有效期内不修改、撤销投标文件。

2.承诺完全具备招标人要求的投标人资格条件。

3.已详细审核全部招标文件，包括招标补充文件（如有）、参考资料及有关附件，确认无误。

4.提供投标响应文件，包括投标文件**正本1份，副本2份**。

5.我方完全理解并接受招标文件的各项规定和要求，对招标文件的合理性、合法性已无异议。

6.愿意向贵方提供任何与该项目招标有关的数据、情况和技术资料。若贵方需要，愿意提供我方做出的一切承诺的证明材料。

7.如我方中标：

1. 我方承诺在收到中标通知书后，在中标通知书规定的期限内与你方签订合同（协议）；
2. 在签订合同（协议）时不向你方提出附加条件；
3. 我方承诺按照招标文件规定递交履约担保；
4. 按照招标文件的规定及合同（协议）约定履行相关责任和义务。

我方在此声明，所递交的投标文件及有关资料内容完整、真实和准确。招标人在合同（协议）签订前均有权对我方提供的资料进行核实，如有弄虚作假，有权取消中标资格，同时我方将承担相应的法律责任，并向招标人赔偿由此造成的一切损失。

8.他补充说明： （如有）

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或者其授权代表： （签字）

年 月 日

附件3.法定代表人授权书及法定代表人身份证明

## 法定代表人身份证明

投标人名称：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证（双面）

|  |
| --- |
| 法定代表人身份证（双面）置于此处 |

投标人： （盖单位公章）

年 月 日

注：法定代表人身份证明需按上述格式填写完整，不可缺少内容。

## 授权委托书

本人 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人（或机构负责人），现委托 （姓名）（即授权代表），代表本人全权处理 （项目名称）的投标活动，授权代表参加投标、开标、询标过程中所签署的一切文件和处理与之相关的一切事务，本人均予以承认，且其法律后果由本人及 （投标人名称）承担。

委托期限： 90日历天（从投标截止之日算起） 。

代理人无转委托权。

附：授权代表身份证复印件(需同时提供正面及背面)

投 标 人： （盖单位公章）

法定代表人： （签字）

身份证号码：

授权代表： （签字）

身份证号码：

授权代表电话（手机）：

年 月 日

附：授权代表身份证（双面）

|  |
| --- |
| 授权代表身份证（双面）置于此处 |

注：

1.法定代表人参加投标活动并签署文件的不需要授权委托书，只需提供法定代表人身份证明；非法定代表人参加投标活动及签署文件的除提供法定代表人身份证明外还须提供授权委托书。

2.授权委托书需按上述格式填写完整，不可缺少内容。

附件4.投标廉政承诺书

## 投标廉政承诺书

**致： （招标人及招标代理机构）**

我公司为贵单位 （项目名称）投标人，为保证招投标活动公开、公平、公正，在本投标活动中，我公司特作如下承诺：

1.严格遵守《中华人民共和国招标投标法》及国家相关部门有关招投标管理的各项规章制度。

2.不以任何形式向贵单位的任何人员及其亲属赠送各种礼品、礼金（礼券）、有价证券，或提供无偿服务；不报销应由贵单位及其工作人员个人支付的费用；不为贵单位安排旅游或高消费娱乐活动；不宴请贵公司；不为贵单位工作人员及其亲属经商办企业提供方便。

3.不单人约见贵单位工作人员；不到贵单位工作人员家中或其他非办公场所商谈业务。

4.不向贵单位工作人员电话询问评标情况或施加任何影响；不通过非正常渠道探听招投标信息。

5.不通过中介公司或任何单位、个人向贵单位工作人员打招呼，施加压力。

6.不以他人名义投标或者以其他方式弄虚作假，骗取中标。

7.不私下接触招标人、招标代理机构或评标委员会成员。

8.不以其他方式排挤其他投标人的公平竞争。

9.不非法干预、影响评标的过程和结果。

10.不诋毁招投标任何一方的名誉或进行虚假恶意投诉。

11.不与其他投标人相互串通投标。

12.不与招标人或招标代理机构串通投标。

13.不以向招标人、招标代理机构或评标委员会成员行贿的手段谋取中标。

14.不以低于成本的报价竞标。

**15.我方法定代表人与贵方项目主管部门负责人、项目经办人不存在夫妻、直系血亲、三代内旁系以及近姻关系。**

**16.如中标，在项目有效期内我方承诺不与贵方主管部门负责人、项目经办人及其亲属发生与本项目有关的物品或服务交易。**

**17**.**如中标，我方承诺不参与虚假交易、虚假采购等损害招标人利益的行为。一经发现，自愿接受终止采购合同，列入招标人集中采购禁入名单等惩罚措施。**

**18、如我方与五年内曾在贵方各机构担任机构负责人、部门负责人职务，或参与过集中采购工作的有关人员及其实际控制企业签订了咨询、顾问或类似协议，或上述有关人员在我方担任实际控制人、控股股东、法定代表人、董事、监事、高级管理人员或涉金融业务的销售部门人员，我方将立即向贵方告知相关信息。**

我公司将认真履行以上承诺，若有违反，除按法律法规接受处罚外，承诺接受否决我方投标、宣布中标无效、暂停甚至取消我方参加招标人后续招标项目的投标资格、列入湖州市南浔区人民医院系统禁入名单等后果。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或者其授权代表： （签字 ）

年 月 日

## 技术、商务、资信参数

备注：技术、商务、资信参数，除提供报名资料PDF版外，请另外单独提交Word版一份。

## 产品介绍（请附彩页）

## 项目初次报价表

投标人名称：

采购项目编号：浔医（采）20250402

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 湖州市公立医院改革与高质量发展项目-手持移动护理终端(PDA)采购项目 | | |
| 品牌型号 |  | 保修期（年） |  |
| 生产厂家 |  | | |
| 初次总报价  人民币小写 | （单位：元） | | |
| 初次总报价  人民币大写 | （单位：元） | | |

注：报价内各单价按总价下浮率同比例下浮。

投标人名称： （盖单位公章）

法定代表人或者其授权代表： （签字）

日期： 年 月 日