**崇左市第二人民医院**

**询价采购服务类文件**

**项目名称：崇左市第二人民医院医用中心制氧系统维护保养项目**

**项目编号：sbk-2024-002**

**采 购 人：崇左市第二人民医院**

**2024年9月9日**

## 第一章 询价采购公告

## 崇左市第二人民医院医用中心制氧系统维护保养项目询价采购公告

## 一、项目基本情况

1.项目编号：SBK-2024-002

2.项目名称：崇左市第二人民医院医用中心制氧系统维护保养项目

3.采购预算金额：52080.0元

4.采购方式：询价采购

5.采购需求：（包括但不限于标的的名称、数量、简要技术需求或服务要求等）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 简要技术需求或服务要求 |
| 1 | 医用中心制氧系统维护保养 | 1项 | 为保证医用中心制氧系统（包括空压机2台、冷干机2台、制氧机2台、空气罐2台、氧气罐2台；厂家：湖南新云医疗装备工业有限公司；型号：AO-30），得以良好的维护保养，最大限度地提高中心制氧系统的使用寿命和降低管理成本，提高安全生产及维护保养的效率和质量；需按时给中心制氧系统做维护及保养。 |

6.本项目不接受联合体报价。

## 二、申请人的资格要求：

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.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，不得同时参加本次报价活动。

3.对在“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn) 、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他不符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件的供应商，不得参与本次采购活动。

## 三、获取询价文件

时间：公告发出之时起至2024年 9 月 9 日，法定工作日每天上午　8:00至12：00，下午14:30　至17:30（北京时间）

地点：崇左市江州区江州镇江州东街359号崇左市第二人民医院

方式：供应商须按照公告规定的时间、地点，现场或电子邮件方式获取文件。

提供材料：公司的有效营业执照复印件、企业法定代表人授权委托书原件（附企业法定代表人有效的身份证复印件和被授权人有效的身份证复印件）；同时请提供报价人的联系人及联系方式。以上材料均需加盖供应商单位公章,现场提供或扫描后发至我院设备科邮箱eyysbk1234@163.com，材料合格且有效方可获得文件，采购人将第一时间以邮件方式发送采购文件。

## 四、响应文件提交

响应文件提交截止时间： 2024年 9 月13 日 10 点00分（北京时间）

响应文件提交地点： 崇左市江州区江州镇江州东街359号崇左市第二人民医院

邮寄地址： 崇左市江州区江州镇江州东街359号崇左市第二人民医院 卢秀丽（收）电话：0771-7822994

注：供应商应当在响应文件提交截止时间前，将响应文件密封送达（寄达）文件提交地点。在提交截止时间后送达的响应文件为无效文件，采购人应当拒收。

**邮寄递交要求**

1.响应文件必须在响应文件提交截止时间前送达。医院工作人员签收邮寄包裹的时间即为报价人响应文件的送达时间，逾期送达的响应文件无效，后果由供应商自行承担。

2.供应商应充分预留响应文件邮寄、送达所需要的时间。为确保邮寄包裹能及时送达，供应商应选择邮寄运送时间有保障的快递公司寄送响应文件。

3.供应商按照询价文件要求装订密封好响应文件后，应使用不透明、防水的邮寄袋或箱子再次包裹已密封的响应文件，并在邮寄袋或箱子上粘牢注明项目名称、项目编号、有效的电子邮箱、联系人及联系方式的纸质表格。

## 五、项目结果确定

院内评审：医院在响应文件提交截止时间后，随机抽取院内的专家。在满足报价人最低资质及相关服务要求的前提下，报价最低者为成交供应商；若出现两个或以上最低报价者时，以服务优者为成交供应商。

采购公示：评审结束后，成交人将询价结果在医院官网发布（公示期不得少于3日），公示无异议后电话通知成交单位。

## 六、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

采购单位：崇左市第二人民医院

地址：崇左市江州区江州镇江州东街359号

联系人：卢秀丽

联系电话：0771-7822994

 崇左市第二人民医院

2024年 9 月 9 日

**第二章 采购需求**

说明：

1.“实质性要求”是指采购文件中已经指明不满足则响应文件按无效响应处理的条款，或不能负偏离的条款，或采购需求中带“▲”的条款。

2.采购需求中出现的品牌、型号或生产供应商仅起参考作用，不属于指定品牌、型号或生产供应商的情形。供应商可参照或选用其他相当的品牌、型号或生产供应商替代。

3.供应商必须自行为其竞标产品侵犯他人的知识产权或者专利成果的行为承担相应法律责任。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务名称 | 数量 | 技术参数要求 |
| 1 | 医用中心制氧系统维护保养 | 1项 | **1.项目概要** 为保证医用中心制氧系统（包括空压机2台、冷干机2台、制氧机2台、空气罐2台、氧气罐2台；厂家：湖南新云医疗装备工业有限公司；型号：AO-30），得以良好的维护保养，最大限度地提高中心制氧系统的使用寿命和降低管理成本，提高安全生产及维护保养的效率和质量；需按时给中心制氧系统做维护及保养。**2. 维护保养服务标准及内容**2.1严格按照制氧系统维护保养的标准进行定期维护保养；2.2维护保养服务范围包括：设备的耗材更换、设备的安全检查、设备的性能检测、设备的除尘保养、运行状况的检查、仪器仪表的调试校准等。定期维护保养工作完成后，需保存完整的售后服务报告存档。2.3每3000小时或每半年内更换一次空压机空气滤芯、油过滤器、油气分离器、初级过滤器滤芯、中级精密过滤器滤芯、后级精密过滤器滤芯和空压机专用油。2.4每6个月吹扫空压机散热器、清洁空气滤芯；吹扫冷干机散热器；检查并排放空气罐的积水。2.5每6个月清洁保养一次制氧机气控阀，使其动作灵活且密封性能良好保证制氧机工作压力和工作效率。2.6给制氧机各吸附塔补充一次医用分子筛，以提高制氧系统的运行效率，避免因缺少分子筛导致吸附塔出现粉尘使制氧系统产量衰减造成系统连续运行能耗大幅增加所带来的经济损失，同时保证医院高峰期的氧气临床使用要求。2.7定期校准氧气压力及氧气浓度分析仪，使氧气压力和氧气浓度示值准确。 2.8每年负责送检一次氧气到有资质的计量单位检测并取得合格证明。2.9维修保养完毕后分别运行调试各制氧机组，使制氧系统安全稳定地运行在最佳状态。**3.维护保养质量技术保证及服务承诺**3.1制氧系统设备出现故障或报警，医院技术人员无法有效解决时，维保服务公司接到医院电话或通知后5分钟内作出响应，1小时内给出解决方案，必要情况下48小时内到达现场，紧急情况下24小时内到达现场。3.2远程支持：提供7ⅹ24小时电话支持和在线支持，协助医院的工程师进行故障分析和维修有关设备，快速恢复设备正常工作。3.3严格按照医用中心制氧系统的维保标准进行维护保养，所提供的零配件或耗材应为合格的产品，满足设备的使用需求。3.4质保期及服务承诺：医用中心制氧系统维保更换的空压机保养耗材（空压机三滤和空压机专用润滑油）和三级（初、中、后级）管道过滤器滤芯验收合格之日起质保半年。签订合同之日起15天内完成维保范围内的全部维护保养工作。**4.维护保养的具体项目明细**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 设备或配件名称 | 规格型号 | 数量 | 备注 |
| 1 | 空气过滤器滤芯 | 1613740800 | 4只 | 更换 |
| 2 | 油过滤器 | 1625752501 | 4只 | 更换 |
| 3 | 油气分离器 | 2901164300 | 4只 | 更换 |
| 4 | 空压机专用润滑油 | 1630091800 | 4桶 | 更换 |
| 5 | 初级过滤器滤芯 | 2258294306 | 4支 | 更换 |
| 6 | 中级精密过滤器滤芯 | 2258294317 | 4支 | 更换 |
| 7 | 后级精密过滤器滤芯 | 2258294317 | 4支 | 更换 |
| 8 | 分子筛 | OXYSIV 5XP | 25kg | 添加 |
| 9 | 安装调试服务费 |  | 2次 |  |
|  |  |  |  |  |

 |
| 服务地点 | 地点：广西崇左市内，采购人指定地点。 |
| 付款条件 | 合同款分2期支付，第一期款在签订合同后采购人收到发票后支付合同款的50%；第二期款在服务期满结束后采购人收到发票后支付合同款的50%，不计利息。 |
| 合同签订期 | 自成交通知书发出之日起15日内。 |
| 服务质量要求 | 供应商必须依据国家、行业的有关规范、标准、规程和设备现行标准、规程及招标文件的要求，对项目内的设备进行系统的、全面的检测、保养及维修，对存在问题提出解决方案，完善设备设施，处理解决存在的故障、问题、安全隐患，保障设备的高效、安全正常运行。 |
| 其他要求 | 1.报价要求：本项目服务费采用包干制，应包括服务成本，含材料费、维修人员人工费用、保险、管理服务成本、法定税费、服务企业的利润、税费、差旅、交通及食宿等一切费用。由供应商根据采购文件所提供的资料自行测算报价；一经成交，报价总价作为成交人与采购人签订的合同金额，合同期限内不做调整；2.在采购活动中提供任何虚假材料，其成交无效，并报监管部门查处。3.技术保障：供应商须具备专业服务团队，为本项目配备专业的工程师不少于2名。 |
| 验收条件及标准 | 按国家、行业或其他强制性标准、规范等要求执行；服务完成，经试运行，满足正常工作环境要求等主要指标。 |

**第三章 采购合同**

合 同 书 （参考）

采购人（甲方）：

供应商（乙方）：

项目名称： 项目编号：

签订地点： 签订时间： 2024年 月 日

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等法律、法规规定，按照招标文件规定条款和乙方报价文件及其承诺，甲乙双方签订本合同。

**第一条　合同标的**

1.项目一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
| 1 | 医用中心制氧系统维护保养 | 1项 |  |  |
| 合同总价（人民币）：大写 元 （￥ ） |
| 服务期限：  |
| 注: **总价包含材料费、税费、运输费、装卸搬运费及安装人工费等所有费用。** |

2.合同合计金额包括但不限于满足本次采购全部采购需求所应提供的服务，以及伴随的货物和工程（如有）的价格；包含竞标服务、货物、工程的成本及设计、运输（含保险）、安装和拆装（如有）、调试、检验、技术服务、培训、税费等所有费用。如采购文件对其另有规定的，从其规定。

3.本项目服务费采用包干制，应包括服务成本，含材料费、维修人员人工费用、保险、管理服务成本、法定税费、服务企业的利润、税费、差旅、交通及食宿等一切费用。由供应商根据采购文件所提供的资料自行测算报价；一经成交，报价总价作为乙方与甲方签订的合同金额，合同期限内不做调整。

**第二条　质量保证**

乙方所提供的服务及服务内容必须与响应文件承诺相一致，有国家强制性标准的，还必须符合国家强制性标准的规定，没有国家强制性标准但有其他强制性标准的，必须符合其他强制性标准的规定。

**第三条　权利保证**

1.乙方应保证所提供服务在使用时不会侵犯任何第三方的专利权、商标权、工业设计权等知识产权及其他合法权利，且所有权、处分权等没有受到任何限制。

2.没有甲方事先书面同意，乙方不得将由甲方提供的有关合同或者任何合同条文、规格、计划、图纸、样品或者资料提供给与履行本合同无关的任何其他人。即使向履行本合同有关的人员提供，也应注意保密并限于履行合同的必需范围。乙方的保密义务持续有效，不因为本合同履行终止、解除或者无效而解除。

**第四条　交付和验收**

1.乙方应按响应文件的承诺向甲方提供相应的服务，并提供所服务内容的相关技术资料。

2.乙方提供不符合响应文件和本合同规定的服务成果，甲方有权拒绝接受。

3.乙方完成服务后应及时书面通知甲方进行验收，甲方应在收到通知后七个工作日内进行验收，逾期不开始验收的，乙方可视同验收合格。验收合格后由甲乙双方签署验收单并加盖采购人公章，甲乙双方各执一份。

4.甲乙双方应按照《广西壮族自治区政府采购项目履约验收管理办法》、双方合同、响应文件验收。

5.甲方在初步验收或者最终验收过程中如发现乙方提供的服务成果不满足响应文件及本合同规定的，可暂缓向乙方付款，直到乙方及时完善并提交相应的服务成果且经甲方验收合格后，方可办理付款。

6.甲方验收时以书面形式提出异议的，乙方应自收到甲方书面异议后五个工作日内及时予以解决，否则甲方有权不出具服务验收合格单。

**第五条 项目服务要求：**

1.项目概要

为保证医用中心制氧系统（包括空压机2台、冷干机2台、制氧机2台、空气罐2台、氧气罐2台；厂家：湖南新云医疗装备工业有限公司；型号：AO-30），得以良好的维护保养，最大限度地提高中心制氧系统的使用寿命和降低管理成本，提高安全生产及维护保养的效率和质量；需按时给中心制氧系统做维护及保养。

2. 维护保养服务标准及内容

2.1严格按照制氧系统维护保养的标准进行定期维护保养；

2.2维护保养服务范围包括：设备的耗材更换、设备的安全检查、设备的性能检测、设备的除尘保养、运行状况的检查、仪器仪表的调试校准等。定期维护保养工作完成后，需保存完整的售后服务报告存档。

2.3每3000小时或每半年内更换一次空压机空气滤芯、油过滤器、油气分离器、初级过滤器滤芯、中级精密过滤器滤芯、后级精密过滤器滤芯和空压机专用油。

2.4每6个月吹扫空压机散热器、清洁空气滤芯；吹扫冷干机散热器；检查并排放空气罐的积水。

2.5每6个月清洁保养一次制氧机气控阀，使其动作灵活且密封性能良好保证制氧机工作压力和工作效率。

2.6给制氧机各吸附塔补充一次医用分子筛，以提高制氧系统的运行效率，避免因缺少分子筛导致吸附塔出现粉尘使制氧系统产量衰减造成系统连续运行能耗大幅增加所带来的经济损失，同时保证医院高峰期的氧气临床使用要求。

2.7定期校准氧气压力及氧气浓度分析仪，使氧气压力和氧气浓度示值准确。

2.8每年负责送检一次氧气到有资质的计量单位检测并取得合格证明。

2.9维修保养完毕后分别运行调试各制氧机组，使制氧系统安全稳定地运行在最佳状态。

3.维护保养质量技术保证及服务承诺

3.1制氧系统设备出现故障或报警，医院技术人员无法有效解决时，维保服务公司接到医院电话或通知后5分钟内作出响应，1小时内给出解决方案，必要情况下48小时内到达现场，紧急情况下24小时内到达现场。

3.2远程支持：提供7ⅹ24小时电话支持和在线支持，协助医院的工程师进行故障分析和维修有关设备，快速恢复设备正常工作。

3.3严格按照医用中心制氧系统的维保标准进行维护保养，所提供的零配件或耗材应为合格的产品，满足设备的使用需求。

3.4质保期及服务承诺：医用中心制氧系统维保更换的空压机保养耗材（空压机三滤和空压机专用润滑油）和三级（初、中、后级）管道过滤器滤芯验收合格之日起质保半年。签订合同之日起15天内完成维保范围内的全部维护保养工作。

4.维护保养的具体项目明细

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 设备或配件名称 | 规格型号 | 数量 | 备注 |
| 1 | 空气过滤器滤芯 | 1613740800 | 4只 | 更换 |
| 2 | 油过滤器 | 1625752501 | 4只 | 更换 |
| 3 | 油气分离器 | 2901164300 | 4只 | 更换 |
| 4 | 空压机专用润滑油 | 1630091800 | 4桶 | 更换 |
| 5 | 初级过滤器滤芯 | 2258294306 | 4支 | 更换 |
| 6 | 中级精密过滤器滤芯 | 2258294317 | 4支 | 更换 |
| 7 | 后级精密过滤器滤芯 | 2258294317 | 4支 | 更换 |
| 8 | 分子筛 | OXYSIV 5XP | 25kg | 添加 |
| 9 | 安装调试服务费 |  | 2次 |  |

**第六条　付款方式**

合同款分2期支付，第一期款在签订合同后甲方收到发票后支付合同款的50%；第二期款在服务期满结束后甲方收到发票后支付合同款的50%，不计利息。

**第七条　履约保证金**

履约保证金金额：无。

**第八条 税费**

本合同执行中相关的一切税费均由乙方负担，合同另有约定的除外。

**第九条　违约责任**

1.除不可抗力原因外，乙方没有按照合同规定的时间提供服务的，甲方可要求乙方支付违约金。每推迟一天按合同金额的3‰支付违约金，该违约金累计不超过合同金额的10%，推迟达15日的，甲方有权解除合同。

2.乙方提供的服务如侵犯了第三方合法权益而引发的任何纠纷或者诉讼，均由乙方负责交涉并承担全部责任。

3.甲方延期付款的，每天向乙方偿付延期款额3‰滞纳金，但滞纳金累计不得超过延期款额5%。

**第十条 不可抗力事件处理**

1.在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期可延长，其延长期与不可抗力影响期相同。

2.不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。

3.不可抗力事件延续一百二十天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。

**第十一条 合同争议解决**

1.因服务质量问题发生争议的，应邀请国家认可的质量检测机构进行鉴定。服务符合标准的，鉴定费由甲方承担；服务不符合标准的，鉴定费由乙方承担。

2.因履行本合同引起的或者与本合同有关的争议，甲乙双方应首先通过友好协商解决，如果协商不能解决，可向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼。

3.诉讼期间，本合同继续履行。

**第十二条 合同生效及其它**

1.合同经双方法定代表人或者授权代表签字并加盖单位公章后生效（委托代理人签字的需后附法定代表人授权委托书，格式自拟）。

2.合同执行中涉及采购资金和采购内容修改或者补充的，须经财政部门审批，并签书面补充协议报财政部门备案，方可作为主合同不可分割的一部分。

3.本合同未尽事宜，遵照《中华人民共和国民法典》有关条文执行。

**第十三条　合同的变更、终止与转让**

1.除《中华人民共和国政府采购法》第五十条规定的情形外，本合同一经签订，甲乙双方不得擅自变更、中止或者终止。

2.乙方不得擅自转让其应履行的合同义务。

**第十四条　签订本合同依据**

1.成交通知书；

2.报价表；

3.服务需求偏离表；

4.响应文件中的其他相关文件。

5.上述合同文件互相补充和解释。如果合同文件之间存在矛盾或者不一致之处，以上述文件的排列顺序在先者为准。

**第十五条　合同生效及其它**

1.合同经双方法定代表人或者委托代理人签字并加盖单位公章后生效（委托代理人签字的需后附授权委托书，格式自拟）。

2.合同执行中涉及采购资金和采购内容修改或者补充的，并签书面补充协议报财政部门备案，方可作为主合同不可分割的一部分。

3.合同生效后，甲乙双方不得因姓名、名称的变更或者法定代表人、负责人、承办人的变动而不履行合同义务。

4.本合同未尽事宜，遵照《中华人民共和国民法典》有关条文执行。

5.本合同一式4份（可根据需要另增加），经甲乙双方法定代表人或被授权人签字并加盖公章后生效。甲方执2份，乙方执2份，具同等法律效力。

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方（章） 年 月 日 | 乙方（章）  年 月 日 |
| 单位地址： | 单位地址： |
| 法定代表人或委托代理人： | 法定代表人或委托代理人： |
| 电话： | 电话： |
| 电子邮箱： | 电子邮箱： |
| 开户名称： | 开户名称： |
| 纳税人识别号： | 纳税人识别号： |
| 开户银行： | 开户银行： |
| 账号： | 账号： |
| 邮政编码： | 邮政编码： |

 **第五章 响应文件**

***密 封 信 封 封 面***

**崇左市第二人民医院**

**院内询价采购服务类文件**

**项目名称：**

**项目编号：**

**报价公司名称（盖章）：**

**报价联系人姓名：**

**报价联系人电话：**

**2024年 月 日**

**（****报价文件外层包装封面格式 ）**

**报 价 文 件**

项目名称：

项目编号：

供应商名称：

联系人：

联系电话：

联系地址：

报价文件提交截止时间前不得启封

年 月 日

**报价声明**

致：崇左市第二人民医院：

（供应商名称）系中华人民共和国合法供应商，经营地址。

我方愿意参加贵方组织的（项目名称）项目的报价，为便于贵方公正、择优地确定成交供应商及其报价产品和服务，我方就本次报价有关事项郑重声明如下：

1.我方向贵方提交的所有响应文件、资料都是准确的和真实的。

2.我方已清楚了解本项目的规定和要求，在此，我方宣布同意如下：

(1)将按报价文件的约定履行合同责任和义务；

(2)已详细审查全部报价文件，包括补遗文件（如有）；

(3)同意提供按照贵方可能要求的与报价有关的一切数据或资料；

(4)响应报价文件规定的有效期。

3.我方承诺符合询价公告中规定：

（1）具有独立承担民事责任的能力；

（2）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（4）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（5）在经营活动中没有重大违法记录；

（6）法律、行政法规规定的其他条件。

4.我方在此声明，我方在参加本项目的采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（重大违法记录是指供应商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），未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单，我方对此声明负全部法律责任。

5.与本项目有关的一切正式往来信函请寄：邮政编号：

电话/传真： 电子函件：

开户银行： 帐号/行号：

6.以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或免除法律责任的辩解。

特此承诺。

供应商（盖公章）：

 年 月 日

**报 价 表**

项目名称： 项目编号：

供应商名称：

单位：元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 服务名称 | 数量**①** | **单价（元）****②** | **磋商报价****③=①×②** | **备注** |
| 1 | 医用中心制氧系统维护保养 | 1项 |  |  |  |
| 合计金额（人民币）：（大写） （小写）  |
| 合同履行期限：1年 |

注: **报价包含材料费、税费、运输费、装卸搬运费及安装人工费等所有费用**

1.供应商的报价表必须加盖供应商公章并由法定代表人（负责人或自然人）或委托代理人签字，**否则其响应文件作无效处理**。

2.报价一经涂改，应在涂改处加盖供应商公章或者由法定代表人或授权委托人签字或盖章**，否则其响应文件作无效处理。**

3.**此次报价为唯一报价，无二次报价。**

法定代表人（负责人或自然人）或委托代理人（签字）：

供应商（盖公章）：

日期： 年 月 日

**法定代表人(负责人)证明书**

供应商名称：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

身份证号码：

系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附件：法定代表人有效身份证正反面复印件

 供应商（盖公章）：

年 月 日

注：自然人竞标的无需提供

**法定代表人(负责人或自然人)授权委托书**

**（如有委托时）**

致：崇左市第二人民医院：

我（姓名）系（供应商名称）的法定代表人(负责人或自然人)，现授权（姓名）以我方的名义参加 （项目名称） （项目编号： ）的报价活动，并代表我方全权办理针对上述项目的所有采购程序和环节的具体事务和签署相关文件。

 我方对委托代理人的签字事项负全部责任。

本授权书自签署之日起生效，在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。委托代理人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

委托代理人无转委托权，特此委托。

附：法定代表人(负责人或自然人)身份证明书及委托代理人有效身份证正反面复印件

委托代理人（签字）： 法定代表人（签字）：

委托代理人身份证号码：

 供应商（盖公章）：

 年 月 日

注：法定代表人和委托代理人必须在授权委托书上亲笔签名，不得使用印章、签名章或其他电子制版签名代替；

投标人参加本项目无围标串标行为的承诺函

**一、我方承诺无下列相互串通投标的情形：**

1.不同投标人的投标文件由同一单位或者个人编制；

2.不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜；

3.不同的投标人的投标文件载明的项目管理员为同一个人；

4.不同投标人的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

5.不同投标人的投标文件相互混装；

6.不同投标人的投标保证金从同一单位或者个人账户转出。

**二、我方承诺无下列恶意串通的情形：**

1.投标人直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他投标人的相关信息并修改其投标文件或者响应文件；

2.投标人按照采购人或者采购代理机构的授意撤换、修改投标文件或者响应文件；

3.投标人之间协商报价、技术方案等投标文件或者响应文件的实质性内容；

4.属于同一集团、协会、商会等组织成员的投标人按照该组织要求协同参加政府采购活动；

5.投标人之间事先约定一致抬高或者压低投标报价，或者在招标项目中事先约定轮流以高价位或者低价位中标，或者事先约定由某一特定投标人中标，然后再参加投标；

6.投标人之间商定部分投标人放弃参加政府采购活动或者放弃中标；

7.投标人与采购人或者采购代理机构之间、投标人相互之间，为谋求特定投标人中标或者排斥其他投标人的其他串通行为。

**以上情形一经核查属实，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或者免除法律责任的辩解。**

 法定代表人（负责人或自然人）或委托代理人（签字）：

供应商（盖公章）：

日期： 年 月 日

**资格文件**

供应商在响应资料中必须提供有效的证件：有效营业执照复印件。

**服务要求偏离表**

所投分标（如有）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项号 | 标的的名称 | 技术要求 | 报价响应 | 偏离说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：

1. 说明：应对照招标文件“第二章 采购需求”中的“技术要求”逐条作明确的报价响应，并作出偏离说明。

2.供应商根据采购内容的性能指标，对照询价文件技术要求，在“偏离说明”中注明“正偏离”、“负偏离”或者“无偏离”。既不属于“正偏离”也不属于“负偏离”即为“无偏离”。

3.如技术要求偏离表中的报价响应与佐证材料不一致的，以佐证材料为准。

法定代表人（负责人或自然人）或委托代理人（签字）：

供应商（盖公章）：

日期： 年 月 日