**福建省立医院/**

**福建省立金山医院**

**货物和服务采购项目**

**投标文件**

**（正本/副本）**

**项目名称：2022年全国老年医学人才培训项目学员住宿项目**

**项目编号：SL2022-23**

 **供应商全称(加盖公章)： .**

 **法定代表人姓名： .**

 **地址： 邮编： .**

 **电话： 传真： .**

**电子邮箱： .**

**供应商代表（印刷体）： 签署： .**

**手机： 日期 ：202 年 月 日**

**投标文件目录**

(1) 承诺书……………………………………………………………页码，下同

(2) 资格、技术、商务评标标准对照情况点对点应答表

(3) 报价一览表

(4) 售后服务承诺

(5) 供应商资格证明文件

(6) 其他资格证明文件

(7) 供应商提交的其它资料

**承 诺 书**

福建省立医院

 根据贵方为 2022年全国老年医学人才培训项目学员住宿项目的邀请（编号）: SL2022-23，本签字代表（全名、职务）正式授权并代表供应商（供应商名称、地址）提交下述文件正本一份和副本两份。

(1) 承诺书

(2) 资格、技术、商务评标标准对照情况点对点应答表

(3) 报价一览表

(4) 分项报价表（若有）

(5) 售后服务承诺（若有）

(6) 供应商资格证明文件

(7) 其他资格证明文件（若有）

(8) 供应商提交的其它资料

 据此函，签字代表宣布同意如下：

1.本公司已认识到本项目为非政府采购项目。

2.本公司已详细审查全部**招标文件/采购文件**，包括修改文件（如有的话）和有关附件，将自行承担因对全部**招标文件/采购文件**理解不正确或误解而产生的相应后果。

 3.本公司保证遵守**招标文件/采购文件**的全部规定，所提交的材料中所含的信息均为真实、准确、完整，且不具有任何误导性。

 4.本公司将按**招标文件/采购文件**的规定履行合同责任和义务。

5.本公司同意提供按照采购单位可能要求的与其（报价）有关的一切数据或资料，完全理解贵方不一定要接受最低的报价或收到的任何报价。

6.与本投标有关的一切正式往来通讯请寄：

地址： 邮编： .

 电话： 传真： .

 供应商代表签字： .

 供应商（全称并加盖公章）： .

 日 期： 年 月 日

**资格、技术、商务评标标准对照情况点对点应答表**

供应商（加盖公章）： 项目编号：SL2022-23

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 响应类别 | **招标文件/采购文件**要求 | 响应情况简述（具体内容或相应资料证明可以索引至投标文件中相应页码） | 详见页码 |
| 资格响应情况 | 供应商应是具备独立企业法人资格 |  | 详见 页 |
| 法定代表人授权书 |  | 详见 页 |
| …… | …… | 详见 页 |
| 技术响应情况 | 技术参数及规格 | （1）我院近期将承担2022年全国老年医学人才培训项目，共有学员48名。医生24名，进修3个月。护士24名，进修1个月。其中12间双人间住宿时间为2022年7月25日至2022年10月25日，另外12间双人间住宿时间为2022年7月25日至2022年8月25日。总预算金额30万，单间最高限价200元。（2）每间宿舍必须配备热水供应、空调； （3）认真做好安全防范工作，特别是做好防火防盗工作，要勤检查；（4）客房服务员，要按程序，按规定和要求清理房间卫生，及时清理更换退房的相关工序。 | 详见 页 |
| 具体的服务要求 | （1）我院近期将承担2022年全国老年医学人才培训项目，共有学员48名。医生24名，进修3个月。护士24名，进修1个月。其中12间双人间住宿时间为2022年7月25日至2022年10月25日，另外12间双人间住宿时间为2022年7月25日至2022年8月25日。总预算金额30万，单间最高限价200元。（2）每间宿舍必须配备热水供应、空调； （3）认真做好安全防范工作，特别是做好防火防盗工作，要勤检查；（4）客房服务员，要按程序，按规定和要求清理房间卫生，及时清理更换退房的相关工序。 | 详见 页 |
| 商务响应情况 | 服务期限 | 共有学员48名。医生24名，进修3个月。护士24名，进修1个月。 | 详见 页 |
| 付款方式 | 1、签订合同后，中标人提供合同价款的50%的同等金额的正式税务发票，招标人15日内支付。2、待服务期结束后中标人提供剩余实际住宿费同等金额的正式税务发票，招标人15日内支付。（支付尾款的时中标人须提供住宿清单等相关材料）。 | 详见 页 |
| 合同签订 | 福州市东街134号 | 详见 页 |
| …… | …… |  |

注：**请投供应商据实填写投标文件中相关材料所在的页码，由评标委员会进行评定。**

1. **供应商须根据文件对资格、技术、商务要求承诺逐项作出明确应答与承诺，未作明确应答与承诺的投标文件将被视为无效响应。**
2. 供应商须在满足**招标文件/采购文件**要求的条件下，可结合自身实际情况给予更优的承诺，若不满足**招标文件/采购文件**要求，则视为无效响应。

3、上述“投标文件要求”中所对应的内容，若**招标文件/采购文件**没有要求，可删除相应内容。

供 应 商(全称并加盖公章)：

 供应商的法定代表人(或委托代理人)签字：

 日 期：

**报价一览表**

供应商名称(全称并加盖公章)： 项目编号∶ SL2022-23 单位：元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 数量 | 标间单间报价 | 备注 |
| 1 | 2022年全国老年医学人才培训项目学员住宿项目 | 1间 |  |  |
| 投标总价(大写) ： (小写)：  |

供应商（全称并加盖公章）： .

供应商代表签字： .

日期： 年 月 日

**供应商的资格证明文件**

**关于资格的声明函**

福建省立医院

关于贵方2022年07月14日第SL2022-23（编号）邀请，本签字人愿意参加投标，提供文件“谈判内容及要求”中规定的2022年全国老年医学人才培训项目学员住宿项目采购，并证明提交的下列文件和说明是准确的和真实的。

1．本签字人确认招标文件中的说明以及投标文件中所有提交的文件和材料是真实的、准确的。

2．我方的资格声明随投标文件一同递交。

供 应 商（全称并加盖公章）：

供应商代表签字：

日 期： 年 月 日

**营业执照等证明文件**

致：福建省立医院

（ ）供应商为法人（包括企业、事业单位和社会团体）的

现附上由（填写“签发机关全称”）签发的我方统一社会信用代码（请填写法人的具体证照名称）复印件，该证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

（ ）供应商为非法人（包括其他组织、自然人）的

□现附上由（填写“签发机关全称”）签发的我方（请填写非自然人的非法人的具体证照名称）复印件，该证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

□现附上由（填写“签发机关全称”）签发的我方（请填写自然人的身份证件名称）复印件，该证明材料真实有效，否则我方负全部责任。

★注意：

1、请供应商根据实际情况填写，在相应的（）中打“√”并选择相应的“□”（若有）后，再按照本格式的要求提供相应证明材料的复印件。

2、供应商为企业的，提供有效的营业执照复印件；供应商为事业单位的，提供有效的事业单位法人证书复印件；供应商为社会团体的，提供有效的社会团体法人登记证书复印件；供应商为合伙企业、个体工商户的，提供有效的营业执照复印件；供应商为非企业专业服务机构的，提供有效的执业许可证等证明材料复印件；供应商为自然人的，提供有效的自然人身份证件复印件；其他供应商应按照有关法律、法规和规章规定，提供有效的相应具体证照复印件。

3、供应商提供的相应证明材料复印件均应符合：内容完整、清晰、整洁，并由供应商加盖其单位公章。

供应商代表：      （签字）

供应商名称：    （全称并加盖公章）

日  期：     年    月    日

**单位负责人授权书**

致：福建省立医院

我方的单位负责人（填写“单位负责人全名”）授权（填写“供应商代表全名”）为我方的供应商代表，代表我方参加2022年全国老年医学人才培训项目学员住宿项目项目（项目编号：SL2022-23 ）的响应谈判，全权代表我方处理响应谈判过程的一切事宜，包括但不限于：递交投标文件、参与谈判、澄清、签约等工作。供应商代表在响应谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我方均予以认可并对此承担责任。

  供应商代表无转委权。特此授权。

（以下无正文）

单位负责人：    身份证号：     手机：

供应商代表：     身份证号：   手机：

授权方

供应商：（全称并加盖单位公章）

单位负责人签字或盖章：

接受授权方

供应商代表签字：

签署日期：    年   月   日

附：单位负责人、供应商代表的身份证正反面复印件

|  |
| --- |
| **要求：真实、有效、清晰** |

★注意：

1、企业（银行、保险、石油石化、电力、电信等行业除外）、事业单位和社会团体法人的“单位负责人”指**法定代表人**，即与实际提交的“营业执照等证明文件”载明的一致。

2、银行、保险、石油石化、电力、电信等行业：以法人身份参加谈判的，“单位负责人”指**法定代表人**，即与实际提交的“营业执照等证明文件”载明的一致；以非法人身份参加谈判的，“单位负责人”指**代表单位行使职权的主要负责人**，即与实际提交的“营业执照等证明文件”载明的一致。

3、负责投标文件签字的供应商代表如果不是上述规定的单位负责人，则供应商应当在投标文件中提供本授权书，纸质投标文件正本中的本授权书应为原件。供应商为自然人的，可不填写本授权书，但应当提供其身份证正反面复印件。

4、对于接受联合体形式的谈判且供应商是联合体的，则只需要联合体的牵头方提交本授权书，在纸质投标文件正本中的本授权书应为原件

**财务状况报告，依法缴纳税收和社会保障资金的承诺函**

致 ：福建省立医院

我公司参与 2022年全国老年医学人才培训项目学员住宿项目（项目编号 ：SL2022-23 ）的政府采购活动，现承诺如下：

1. 我单位具有符合采购文件资格要求的财务状况报告。

2.我单位具有符合采购文件资格要求的依法缴纳税收证明材料。

3.我单位具有符合采购文件资格要求的依法缴纳社会保障资金证明材料。

若我单位承诺不实，自愿承担提供虚假材料谋取中标、成交的法律责任。

承诺供应商（全称并加盖公章）：

单位负责人或授权代表（签字）：

日期：    年   月   日

说明：

1.供应商可自行选择是否提供本承诺函，若不提供本承诺函的，应按采购文件要求提供相应的证明材料。

2.供应商可刪减承诺事项，如刪去承诺第1项的，则应按采购文件要求提供财务状况报告。

**具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函**

致：福建省立医院

我方具备履行合同所必需的设备和专业技术能力，否则产生不利后果由我方承担责任。

特此声明。

★注意：

1、招标文件未要求供应商提供“具备履行合同所必需的设备和专业技术能力专项证明材料”的，供应商应提供本声明函。

2、招标文件要求供应商提供“具备履行合同所必需的设备和专业技术能力专项证明材料”的，供应商可不提供本声明函。

3、纸质投标文件正本中的本声明函（若有）应为原件。

4、请供应商根据实际情况如实声明，否则**视为提供虚假材料。**

供应商： （全称并加盖单位公章）

供应商代表签字：

日期：    年   月   日

**信用信息查询记录证明材料**

 1、由评审委员会通过网站查询并打印供应商的信用记录。

  2、经查询，供应商参加本项目采购活动(投标截止时间)前三年内被列入失信被执行人名单、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单及其他重大违法记录且相关信用惩戒期限未满的，其资格审查不合格。

  3、供应商应了解供应商自身的信用记录情况。当供应商受到200万以上罚款的行政处罚且该罚款不属较大数额罚款时，供应商应在投标文件中提供此项罚款不属于较大数额罚款的依据（如提供：相关法律制度的规定、行政执法机构对该罚款不属于较大数额罚款的认定或者其他有效依据）。

**参加采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录书面声明**

致：福建省立医院

参加采购活动前三年内，我方在经营活动中没有重大违法记录，否则产生不利后果由我方承担责任。

特此声明。

★注意：

1、“重大违法记录”指供应商因违法经营受到刑事处罚或责令停产停业、吊销许可证或执照、较大数额罚款等行政处罚。

2、纸质投标文件正本中的本声明应为原件。

3、请供应商根据实际情况如实声明，否则**视为提供虚假材料。**

供应商：（全称并加盖单位公章）

供应商代表签字：

日期：    年   月   日

**中小企业声明函**

**中小企业声明函（工程、服务）**

本公司(联合体)郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》(财库(2020)46号)的规定，本公司(联合体)参加 *(福建省立医院)* 的 *(2022年全国老年医学人才培训项目学员住宿项目)* 采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接）。相关企业(含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业)的具体情况如下：

1. *(2022年全国老年医学人才培训项目学员住宿项目)* ,属于*(住宿业)* ：承建（承接）企业为 *(企业名称)* ，从业人员 人， 营业收入为 万元，资产总额为 万元1，属于 *(中型企业、小型企业、微型企业)*；

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虛假，将依法承担相应责任。

企业名称(盖章):

日期:

1从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

附：

****残疾人福利性单位声明函****

****（专门面向中小企业或小型、微型企业适用，若有）****

本公司郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库[2017]141号）、《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本供应商为符合条件的残疾人福利性单位，且本公司参加贵单位的（填写“项目名称”）项目采购活动：

（ ）提供本公司制造的（填写“所投合同包、品目号”）货物，或提供其他残疾人福利性单位制造的（填写“所投合同包、品目号”）货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。（说明：只有部分货物由残疾人福利企业制造的，在该货物后标★）

（ ）由本公司承建的（填写“所投合同包、品目号”）工程

（ ）由本公司承接的（填写“所投合同包、品目号”）服务；

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

备注：

1、请供应商按照实际情况编制填写本声明函，并在相应的（）中打“√”。

2、纸质投标文件正本中的本声明函（若有）应为原件。

3、若《残疾人福利性单位声明函》内容不真实，****视为提供虚假材料。****

供应商：（全称并加盖单位公章）

供应商代表签字：

日期：    年   月   日

**供应商提交的其它资料**

供应商认为应提交的其他材料, 可在此附件中提交。

供应商：（全称并加盖单位公章）

供应商代表签字：

日期：    年   月   日