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、技术参数响应及偏离表（如有）

七、商务条款响应及偏离表

八、拟投入本项目的人员配备

九、拟投入本项目的仪器、设备配备

十、服务方案

十一、特色服务承诺

十二、该项目中标后不分包转包的承诺（格式自拟）

**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**身份证复印件** |  |  |
| 2 | 项目负责人身份证复印件及养老保险缴费证明材料 |  |  |
| 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。 |  |  |
| 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。 |  |  |
| **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** | **招标文件中的实质性要求和条件** | **是否响应**  **（填是或者否）** | **投标文件中的页码位置** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 | …… |  |  |
| **备注：** “招标文件”中必须满足的实质性要求和条件须填写（即*斜体且有下划线部分*内容，每条详细列出）（如有）。 | | | |

**填写说明：**

1.如“招标文件”中没有实质性要求和条件（即*斜体且有下划线部分*内容），本表可以不提供。

2. 如表中已列出实质性要求和条件，仅供投标人参考，请投标人自行填写。

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）提供项目负责人至投标截止日之前6个月内任意1个月的养老保险缴费证明材料（须加盖社保机构印章或电子印章）；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的社保证明。企业法定代表人本人担任授权代理人、项目负责人的，不需要提供法定代表人本人的社保证明。带有社保部门电子印章的社保证明视为原件。（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其他证明材料（其他证明材料如要求提供原件的，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；如未要求提供原件的，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）（签名）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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（签名或盖章）：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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，正式授权下述签名人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（签名人）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（签名）：

投标人名称（公章）：

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

**五、开标一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 2023、2024年新生入学体检服务项目 |
| 项目投标总报价  （参检人数按12400人计算） | 大写：人民币  小写：¥  **注：1.投标报价参检人数按12400人、单价按86元/人计算,即1066400.00元。如投标人总报价低于按此标准计算的金额，视同投标人自动让利于招标人，结算时固定单价将按（投标总报价÷12400）元执行（四舍五入）。**  **2.项目结算时按（实际参检人数×固定单价）给付服务费用。** |

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（签名）：

日期： 年 月 日

**六、技术参数响应及偏离表（如有）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招标文件要求** | **投标文件响应** | **响应偏离情况**  （填写：无偏离、正偏离或负偏离） | **原因** | **技术支持性文件所在页码**  （招标文件如要求提供技术支持性文件，该栏须填写；否则可不填写） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填写说明：1、按照技术参数要求详细填列。

2、行数不够，可自行添加。

投标人（公章）：

**七、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（表中最后一行的承诺内容不可更改）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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)：

**八、拟投入本项目的人员配备**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **医生姓名** | **执业证书** | **专业技术 资格证书** | **社保缴纳证明** | **劳务合同** |
| 一、主检医生 |  |  |  |  |
| 例 1.张三 | 医师执业证书 | 副主任医师 | √ |  |
| …… |  |  |  |  |
| 二、抽血护士 |  |  |  |  |
| 1.张三 | 护士执业证书 |  | √ |  |
| 2. |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
| 三、外科医生 |  |  |  |  |
| 1.张三 | 医师执业证书 |  | √ |  |
| 2. |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
| 四、内科医生 |  |  |  |  |
| 1.张三 | 医师执业证书 |  |  | √ |
| 2. |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
| 五、放射科医生 |  |  |  |  |
| 1.张三 | 放射诊疗许可证 |  |  | √ |
| 2. |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

**说明：上表中“医生姓名”和“执业证书”栏均需填写， “专业技术资格证书”栏只有主检医生须填写，“社保缴纳证明”和“劳务合同”栏根据实际可以提供情形择1打“√”填写。**

投标人(公章)：

**九、拟投入本项目的仪器、设备配备**

投标人(公章)：

**十、服务方案**

**十一、特色服务承诺（格式自拟）**

**十二、该项目中标后不分包转包的承诺（格式自拟）**

**（投标文件中须提供本承诺，否则视为无效投标）**